

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

CIRCULAR N° 504

VISTOS: Lo dispuesto en los artículos 73 y siguientes del D.L. 3.500, de 1980 y su Reglamento; lo establecido en el artículo 5, letras a) y c) del D.F.L. N° 15, de 1963, del Ministerio de Hacienda, sobre Estatuto Orgánico del Servicio de Tesorerías, y las Facultades que confiere la ley a esta Superintendencia, se imparten las siguientes instrucciones de cumplimiento obligatorio para todas las Administradora de Fondos de Pensiones.

REF: BENEFICIOS GARANTIZADOS POR EL ESTADO. Complementa el punto 3 del Anexo N° 3b) de la Circular Conjunta N° 467.

1. Compléméntase el punto 3 del Anexo N° 3b), SOLICITUD GARANTIA ESTATAL-DECLARACION JURADA SIMPLE, de la Circular N° 467, añadiendo a continuación de la leyenda "Mi(s) hijo(s): _____", el siguiente texto:
"de _____ años de edad, respectivamente, son solteros, estudiantes y no perciben, individualmente, pensiones, rentas ni remuneraciones imponibles que, en conjunto, sean iguales o superiores a \$ _____ (_____) al mes señalado en el punto anterior. "
2. Con el propósito de mantener actualizada la Circular N° 467, se adjunta la hoja de reemplazo correspondiente.

**RENATO DE LA CERDA ETCHEVERS
SUPERINTENDENTE SUBROGANTE DE A.F.P.**

SANTIAGO, 4 de marzo de 1988.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

Anexo N° 3 b)

SOLICITUD GARANTIA ESTATAL-DECLARACION JURADA SIMPLE

Fecha: _____ N¹ _____

En _____, a _____ de _____ de 19____,

Yo, don(ña) _____
de nacionalidad _____, de estado civil _____,
de profesión _____, domiciliado(a) en _____
_____, comuna de _____
Rut o cédula de identidad _____, de _____

SOLICITO EL BENEFICIO DE LA GARANTIA DEL ESTADO PARA FINANCIAR MI PENSION,
por lo cual declaro bajo juramento lo siguiente:

1. No percibo pensiones, rentas ni remuneraciones imponibles que, en conjunto, sean iguales o superiores a \$ _____ (_____) al mes de _____, de 19____
2. En caso de que mis pensiones, rentas o remuneraciones imponibles pasen a ser iguales o superiores al monto de la pensión mínima vigente, me comprometo a dar aviso oportuno de dicha situación a la Administradora de Fondos de Pensiones S.A., con el objeto de no percibir, en forma indebida, el beneficio antes mencionado.
3. Mi(s) hijo(s): _____
de _____ años de edad, respectivamente, son solteros, estudiantes y no percibe(n), individualmente, pensiones, rentas ni remuneraciones imponibles que, en conjunto, sean iguales o superiores a \$ _____ (_____) al mes señalado en el punto anterior.
4. Finalmente, declaro estar en pleno conocimiento de las acciones legales que se puedan tomar en mi contra, en caso de que la información entregada no corresponda a la verdad.

FIRMA
RUT: _____

Firmó ante mí: (Datos del funcionario responsable de la A.F.P.)
Nombre y Rut:

FIRMA REPRESENTANTE A.F.P.

----- (Comprobante
de iniciación de trámite de garantía estatal)

Logo A.F.P.

Fecha: _____ N¹ _____

