

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

CIRCULAR N° 562

VISTOS: Las facultades que confiere la ley a esta Superintendencia, se imparten las siguientes instrucciones de cumplimiento obligatorio para todas las Administradoras de Fondos de Pensiones.

REF: DESAFILIACION, DEROGA CIRCULAR No. 398

SANTIAGO, 19 de Diciembre de 1988.

INDICE

I.	SUSCRIPCION DE LA SOLICITUD DE DESAFILIACION	3
II.	PROCEDIMIENTO DE RECEPCION DE LA SOLICITUD DE DESAFILIACION Y REMISION A LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL	4
III.	RECEPCION DE LA RESOLUCION DE DESAFILIACION EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE A.F.P. Y AVISO AL AFILIADO	6
IV.	PROCEDIMIENTO EN CASO DE SOLICITUD DE DESAFILIACION RECHAZADA	6
V.	PROCEDIMIENTO EN CASO DE SOLICITUD DE DESAFILIACION APROBADA	6
VI.	NORMAS ESPECIALES	8

I. SUSCRIPCION DE LA SOLICITUD DE DESAFILIACION

1. Las Administradoras deberán tener a disposición de sus afiliados, en cada oficina o local de atención de público, el formulario " Solicitud de Desafiliación " cuyo formato tipo de adjunta en el Anexo No. 1.
2. La Solicitud de Desafiliación deberá ser llenada por el afiliado o en su defecto, por su viuda.
3. La Solicitud de Desafiliación deberá ser llenada en quintuplicado.
4. La información a consignar por el afiliado en el formulario señalado en el Anexo No. 1, es la siguiente:

Identificación del afiliado

- Nombre completo del afiliado.
- Sexo del afiliado.
- Nombre de los padres del afiliado, sin apellidos.
- R.U.T. del afiliado.
- Cédula de Identidad del afiliado y Gabinete.
- Fecha de Nacimiento del afiliado.
- Lugar de nacimiento del afiliado.
- Fecha de Ingreso del Afiliado al Nuevo Sistema de Pensiones.
- Dirección particular y teléfono del afiliado.

Antecedentes Desafiliación

- Tipo de desafiliación. Sólo podrán ser acogidas a trámite las Solicitudes de Desafiliación que invoquen la causal b. del artículo 1ro. de la Ley No. 18.225, de 1983, modificado por el artículo 3ro. de la Ley No. 18.646, de 1987.
- Caja o Institución de Previsión en que cotizó por última vez antes de ingresar al Nuevo Sistema.
- Período cotizado en la última Institución de Previsión anterior a la afiliación.
- Número de Inscripción interno para las siguientes Cajas o Instituciones de Previsión.
 - Servicio de Seguro Social.
 - Caja de Previsión de la Marina Mercante -Sección Tripulantes.
 - Caja de Previsión y Estímulo de los Empleados del Banco de Chile.
 - Caja Bancaria de Pensiones.
 - Caja de Previsión y Estímulo de los Empleados del Banco del Estado de Chile
- R.U.T. y Nombre o razón social del último empleador anterior a la afiliación.
- Otras Cajas o Instituciones de Previsión en las que estuvo afiliado anteriormente.
- Períodos en otras Cajas o Instituciones de Previsión.
- R.U.T. y nombre o razón social de otros empleadores.

Declaración de Remuneraciones y Empleadores

La información a llenar corresponde al período durante el cual, el afiliado ha cotizado en el Nuevo Sistema.

- Período trabajado. Mes, año y número de días trabajados en el período.

- Nombre o razón social del empleador.
 - R.U.T. del empleador.
 - Teléfono del empleador.
 - Tipo de empleador, se debe especificar si es público, particular, bancario, municipal, etc.
 - Remuneración o renta imponible.
5. En el evento de que el afiliado hubiese realizado dos o más actividades remuneradas con distintos empleadores en forma simultánea, razón por la cual hubiese tenido la calidad de imponente de dos o más Instituciones de Previsión a la fecha de su afiliación al Nuevo Sistema y, siempre que las haya mantenido al solicitar la desafiliación, deberá suscribir una solicitud de desafiliación por cada Institución de Previsión, indicando en cada una de ellas la remuneración o renta imponible correspondiente.
 6. Junto con la Solicitud de Desafiliación , el afiliado deberá entregar un Certificado de Nacimiento y una Declaración Cuyo contenido y formato se adjunta en el Anexo No. 2.

II. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION DE LA SOLICITUD DE DESAFILIACION Y REMISION A LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

La suscripción de la Solicitud de Desafiliación por parte de un afiliado obligará a la Administradora a efectuar el siguiente procedimiento :

1. Al momento de la recepción de la Solicitud deberá verificar que los antecedentes relativos al R.U.T. y nombre del afiliado señalados en ella correspondan a los registrados en los documentos R.U.T. o cédula de identidad del solicitante, para lo cual el personal de la A.F.P. encargado de su recepción, deberá tener a la vista el documento original correspondiente.
2. Deberá recibir la solicitud, estampado en el original y sus cuatro copias un timbre que señale el nombre de la Administradora y la fecha de su recepción.
3. El día siguiente al de recepción de la solicitud, deberá verificar que el afiliado no hubiese presentado una Solicitud de Desafiliación con anterioridad, invocando la misma causal. En caso de que el afiliado hubiese presentado con anterioridad una Solicitud de desafiliación que invocará la misma causal, sin que la Administradora hubiese sido notificada de la correspondiente resolución que la aprobaré o rechazaré, no podrá cursar la nueva Solicitud. La Administradora deberá notificar al afiliado, mediante carta certificada, la razón por la cual no ha dado curso a su nueva solicitud. Una copia de la carta deberá ser archivada en la carpeta de cuenta individual del afiliado.
Si el afiliado hubiese presentado con anterioridad una Solicitud de desafiliación que invocará la misma causal y la Administradora hubiese sido notificada de la resolución que la rechazó, no podrá cursar la nueva solicitud. En este evento, deberá notificar al afiliado, mediante carta certificada, que en su caso corresponde solicitar una reconsideración a la resolución que rechazó su desafiliación, debiendo presentar una solicitud en tal sentido en la Administradora, adjuntando los antecedentes que avalen su petición. Una copia de la carta deberá ser archivada en la carpeta de cuenta individual del afiliado.
4. Dentro de los cinco días hábiles siguientes al de recepción de la solicitud, la Administradora deberá verificar para cada uno de los afiliados que hubieren presentado una solicitud de desafiliación, el cumplimiento de los requisitos establecidos en la letra b. del artículo 1ro. de la Ley N° 18.225, de 1983, y sus modificaciones.
Para este efecto, la Administradora deberá constatar en la carpeta de cuenta individual del afiliado la existencia del documento señalado en la Circular N° 471 " Bono de Reconocimiento- Informe Sin Derecho " , o del documento en que el afiliado hubiese manifestado no tener derecho a Bono de Reconocimiento, o bien verificar en los " Antecedentes del Bono de Reconocimiento " Del afiliado, si este fue determinado de acuerdo a la alternativa de cálculo "3" establecida en la referida Circular y además registre 60 o más

meses de cotizaciones anteriores a julio de 1979.

5. La Administradora sólo podrá procesar una Solicitud de desafiliación después de haber constatado la existencia de la documentación correspondiente, según lo señalado en el numeral 4 anterior.

Si la Administradora no contare con la documentación que acredite el cumplimiento de los requisitos establecidos en la letra b. del artículo 1° de la Ley N° 18.225 y sus modificaciones, no podrá procesar la Solicitud de desafiliación. Dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la Solicitud, la Administradora deberá enviar una carta explicativa al afiliado que contenga al menos la siguiente información :

- a) Que, de acuerdo al Documento Bono de Reconocimiento emitido por la institución de previsión, el afiliado tiene derecho al Bono de reconocimiento a que se refiere al inciso primero del artículo 4to. de las Disposiciones Transitorias del D.L. 3.500, de 1980, por lo cual, no cumple con los requisitos legales para solicitar la desafiliación por esta causal.
- b) Que, la Administradora ha enviado su SBR a la institución de previsión y ésta aún no ha emitido el Bono de Reconocimiento, por lo cual, no ha sido posible constatar el cumplimiento de los requisitos legales para solicitar la desafiliación por esta causal.
- c) Que, el afiliado no ha suscrito una SBR ni le ha manifestado por escrito no tener derecho a Bono de reconocimiento, por lo cual, no ha sido posible constatar el cumplimiento de los requisitos legales para solicitar la desafiliación por esta causal. En este caso, la Administradora deberá enviar el formulario SBR y su correspondiente Anexo-DE al afiliado indicándole que, una vez llenado, debe ser reunido a la brevedad a la Administradora, o que debe enviar una declaración escrita manifestando que no tiene derecho a Bono de Reconocimiento, según corresponda.

Tratándose de la situación descrita en la letra b. anterior, la Administradora deberá someter a proceso la Solicitud de Desafiliación suscrita por el afiliado, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de recepción del documento que acredite el cumplimiento de los requisitos legales para solicitar la desafiliación.

6. Una vez que la Administradora hubiese constatado el cumplimiento de los requisitos legales para obtener la desafiliación según lo señalado en el numeral 4 anterior, deberá enumerar cada una de las solicitudes a procesar, utilizando los cuatro primeros casilleros para el código de la Administradora y los ocho siguientes para el número correlativo incluido el guión y el dígito verificador según módulo 11. La Administradora deberá verificar que el número asignado a cada una de ellas, no haya sido otorgado con anterioridad a otra solicitud.

En caso de que un afiliado tuviere la calidad de imponente de dos o más instituciones de previsión a la fecha de su afiliación y por lo tanto estuviere obligado a suscribir más de una Solicitud de Desafiliación, se deberá repetir el número de folio de cada una de las solicitudes suscritas.

7. Deberá efectuar las siguientes distribuciones de las copias de la Solicitud de Desafiliación:
 - El original y las dos primeras copias, el certificado de nacimiento y una fotocopia del documento que certifique la causal de desafiliación, según lo señalado en el numeral 4. anterior, deberá ser remitido a la Superintendencia de Seguridad Social.
 - La tercera copia deberá ser retenida en la Administradora junto a la Declaración establecida en el anexo N° 2 de la presente Circular, en un archivo especial denominado "Solicitudes de desafiliación en trámite".
 - La cuarta copia debe ser enviada al afiliado, mediante carta certificada, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la asignación de número de folio, señalada en el numeral 6. anterior.
8. Las solicitudes y las copias que están destinadas a la Superintendencia de Seguridad Social, deberán ser remitidas a esta dos veces al mes, los días 15 y 30 de cada mes, incluyendo en

cada envío todas las solicitudes a las cuales se les hubiese asignado un número de folio hasta el día anterior a aquel en que se efectúe el envío.

9. Para cada envío se deberá confeccionar un listado de las Solicitudes de Desafiliación remitidas, ordenadas por R.U.T. del afiliado, incluyendo el nombre completo del afiliado, el número de folio asignado y la causal de desafiliación. Una copia de dicho listado deberá ser enviada a esta Superintendencia en las mismas fechas señaladas en el numeral 8. anterior.

III. RECEPCION DE LA RESOLUCION DE DESAFILIACION EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE A.F.P. Y AVISO AL AFILIADO

1. Una vez que la Superintendencia de Seguridad Social haya emitido un pronunciamiento respecto a la procedencia de la desafiliación, enviará a esta entidad un informe que tendrá el carácter de Resolución de Desafiliación cuando este haya sido debidamente firmado por el funcionario de la Superintendencia de A.F.P., designado especialmente para este efecto.
2. La Superintendencia de Seguridad Social remitirá a esta entidad, junto al informe que establece la procedencia de la desafiliación, el original y una copia de la Solicitud de Desafiliación con el punto III debidamente llenado y timbrado, el certificado de nacimiento del afiliado y fotocopia del documento que acredita la causal de desafiliación.
3. Esta Superintendencia enviará a la Administradora de Resolución de Desafiliación, junto a todos los antecedentes señalados en el numeral 2. anterior.
4. La Administradora deberá remitir al afiliado copia de dicha Resolución, entre los días 26 y 31 del mes de emisión de ésta.

IV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SOLICITUD DE DESAFILIACION RECHAZADA

La Administradora que reciba una Resolución que rechaza la desafiliación deberá ceñirse al siguiente procedimiento:

1. Deberá archivar en la carpeta de cuenta individual del afiliado el original de la Resolución, el original de la Solicitud de Desafiliación y el certificado de nacimiento.
2. Deberá eliminar la Solicitud de Desafiliación y la Declaración señalada en el Anexo No. 2, del archivo " Solicitudes de Desafiliación en Trámite " establecido en el numeral 7. del Capítulo II de esta Circular.

V. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SOLICITUD DE DESAFILIACION APROBADA

La Administradora que reciba una Resolución que autoriza la desafiliación deberá ceñirse al siguiente procedimiento:

1. Deberá notificar al empleador entre los días 26 y 31 del mes de emisión de la Resolución, mediante carta certificada, la desafiliación del trabajador, informándole que a partir del mes subsiguiente deberá enterar las respectivas cotizaciones previsionales en la Institución de Previsión que corresponda.
2. Deberá enviar en la misma fecha señalada en el numeral 1. anterior a la(s) Caja(s) de Previsión de reintegro, indicada(s) en el punto III de la Solicitud, una fotocopia de la Resolución que autoriza la desafiliación.
3. Deberá actualizar las cuentas individuales de los afiliados a más tardar el día 15 del mes subsiguiente al de la emisión de la Resolución. Esto comprenderá la recuperación de eventuales rezagos y el cobro de cotizaciones adeudadas que se pudieran detectar con la declaración del afiliado, teniendo presente lo dispuesto en el punto 6 del Capítulo VI de esta Circular. Para el cobro de comisiones deberá proceder según las normas vigentes.
4. Deberá emitir una cartola de cierre, según las normas dispuestas en la Circular No. 466.
5. Deberá completar el punto IV del original y copia de la Solicitud de Desafiliación, indicando las remuneraciones cuyas cotizaciones se hayan percibido entre la fecha de la solicitud y el día 30 del mes respecto del cual se hubiese realizado la actualización a que se refiere el numeral 3. anterior.

6. Deberá dar su Vo. Bo. a las remuneraciones imponibles declaradas por el afiliado en el punto IV de la Solicitud de Desafiliación. En caso de registrarse diferencias se deberá indicar en la columna "Vo. Bo. A.F.P." la remuneración sobre la cual efectivamente se cotizó.
7. Deberá llenar el punto V de la Solicitud de Desafiliación, original y copia, con la información de la cartola de cierre. Para efectos de determinar el saldo en pesos se deberá utilizar el valor de cuota del día 27 del mes en que se efectuó el traspaso de fondos a la institución de previsión. En caso de que los días 29 y 30 del mes en que se efectúa el traspaso fueren sábado, domingo o festivo deberá utilizarse el valor de cuota de cierre del día 26 del mismo mes.
8. Entre los días 28 y 30, ambos inclusive, del mes subsiguiente al de emisión de la Resolución que autoriza la desafiliación, la Administradora deberá realizar el traspaso de la cuenta individual a la institución de previsión del régimen antiguo.

Para este efecto, deberá girar el monto en pesos, determinado de acuerdo al numeral 7. anterior, del Fondo de Pensiones a través de la cuenta Banco tipo 2.

9. El traspaso de la cuenta individual consistirá en la entrega por la Administradora a la(s) institución(es) de previsión correspondiente(s) de los siguientes documentos:
 - i. Original de la Solicitud de Desafiliación.
 - ii. Certificado de Nacimiento.
 - iii. Fotocopia del documento que certifica la causal de desafiliación.
 - iv. Documento Bono de Reconocimiento, si procediere.
 - v. Nómina confeccionada en original y dos copias, de los afiliados para los cuales se están traspasando los fondos, ordenada por R.U.T. del afiliado, que deberá contener a lo menos la siguiente información:
 - Nombre completo del afiliado.
 - Número de folio de la Solicitud de Desafiliación.
 - Número de Resolución que autoriza la desafiliación.
 - Saldo a traspasar en cuotas y en pesos que deberá corresponder al monto señalado en el punto V de la Solicitud de Desafiliación.
 - vi. Un cheque nominativo para la Caja de Previsión cuyo monto deberá ser igual a la suma de los saldos individuales en pesos, de la totalidad de los afiliados que figuren en la nómina antes señalada.

Ambas copias de la nómina señalada en el numeral v. anterior, deberán ser debidamente timbradas y firmadas por la Institución de Previsión, en señal de su conformidad.

Una copia de dicha nómina deberá ser mantenida por la Administradora y la restante deberá ser remitida a esta Superintendencia, dentro de los primeros diez días del mes siguiente a aquél en que se efectuó el traspaso de fondos.

En caso de que para un afiliado correspondiere efectuar el reintegro de fondos a más de una Caja de Previsión, el saldo de la cuenta individual se transferirá a prorrata entre las Cajas de Previsión correspondientes, según las remuneraciones o rentas imponibles por las cuales cotizó durante el período de afiliación al Nuevo Sistema, indicadas en el punto IV de cada Solicitud de Desafiliación suscrita por Institución de Previsión.

En este caso, se deberá indicar en la nómina destinada a cada Caja de Previsión el monto correspondiente.

10. El original de la Resolución que autoriza la desafiliación, la copia de la Solicitud de Desafiliación y la copia de la Declaración deberán ser archivadas en la carpeta de cuenta individual del afiliado, eliminando la copia de la Solicitud y de la Declaración del archivo "Solicitudes de Desafiliación en Trámite" establecido en el numeral 7. del Capítulo II de esta Circular.

11. Deberá conservar en un archivo paralelo las carpetas de cuentas individuales de aquellos afiliados para los cuales se efectuó el traspaso de fondos a la institución de previsión del régimen antiguo.
12. Si se recibieren cotizaciones atrasadas, erróneas o rezagadas de un ex-afiliado, la Administradora deberá remitirlas a la(s) Caja(s) de Previsión que corresponda, entre los días 28 y 30 del mes siguiente al de recibidas dichas cotizaciones, adjuntando un listado ordenado por R.U.T. del trabajador, en el que se indique el número de folio de la Solicitud de Desafiliación, el período de cotizaciones, el nombre del empleador, R.U.T. del empleador, teléfono del empleador, tipo de empleador, según la clasificación de la Solicitud de Desafiliación, y remuneraciones imponible declarada.
13. Una vez que las Cajas de Previsión reciban los fondos de parte de las Administradoras de acuerdo al numeral 9. anterior, procederán a aplicar en el punto IV de la Solicitud las tasas de cotización pertinentes y los factores de actualización, y calcularán el monto total que debe reintegrar el trabajador.
14. Una vez determinado el total señalado en el numeral 13. anterior, corresponderá a las Cajas de Previsión el llenar el punto VI de la solicitud.

Si el saldo de la cuenta individual fuere menor al monto que debe enterarse en la Institución de Previsión del régimen antiguo, la diferencia que se le deberá descontar al trabajador al momento de pensionarse, quedará marcada en el punto VI de la Solicitud de Desafiliación.

Si el saldo en pesos de la cuenta individual es mayor al monto que debe traspasarse a la Institución de Previsión del régimen antiguo, el remanente será enviado por la Caja de Previsión de la Administradora, en un cheque nominativo el día 31 del mes siguiente al de recibido el cheque global de la nómina señalada en el número 9. anterior. Este monto deberá coincidir con lo señalado en el punto VI de la Solicitud de Desafiliación.
15. La Administradora deberá enviar dentro de los cinco días siguientes a aquél en que recibió el cheque de la Caja de Previsión, mediante carta certificada, otro cheque nominativo al afiliado por un monto equivalente al remitido por la Caja de Previsión, archivando la colilla del cheque junto a la Resolución que autoriza la desafiliación en la carpeta de cuenta individual.
16. Para efectos legales y estadísticos, el trabajador se entenderá desafiliado a partir del primero del mes siguiente al de la Resolución que autoriza su desafiliación.

VI. NORMAS ESPECIALES

1. La Administradora que reciba un documento "Bono de Reconocimiento-Informe sin Derecho" de una institución de previsión, deberá notificar al afiliado dentro de los diez días siguientes a la fecha de recepción del documento, que le asiste el derecho a solicitar su desafiliación del Nuevo Sistema, siempre que registre imposiciones en el antiguo régimen previsional. Esta misma notificación deberá efectuarse al afiliado, cuyo Bono de Reconocimiento fue determinado de acuerdo a la alternativa de cálculo "3" a que elude la Circular No. 471, y que registra 60 o más meses de cotizaciones anteriores a julio de 1979.
2. La suscripción de una orden de traspaso y la presentación de una Solicitud de Pensión de Invalidez, Vejez o Supervivencia obligará a la Administradora a verificar si el afiliado hubiese presentado una Solicitud de Desafiliación del Nuevo Sistema Previsional.
3. Las órdenes de traspaso que se suscriban con posterioridad a la presentación de una Solicitud de Desafiliación y con anterioridad a la emisión de la Resolución que rechaza la desafiliación quedarán nulas y no surtirán sus efectos.
4. Si se presentará un afiliado o beneficiario a solicitar Pensión de Invalidez, Vejez o Supervivencia y la Administradora verificaré que el afiliado ha presentado Solicitud de Desafiliación del Nuevo Sistema Previsional, deberá ceñirse al siguiente procedimiento:
 - a. En aquellos casos en que esta Superintendencia no hubiese emitido la Resolución que aprueba la desafiliación del causante de pensión, o bien ésta no hubiese producido sus

efectos, es decir, no se hubieren remitido los fondos de la cuenta individual del afiliado a la institución de previsión del régimen antiguo, la Administradora deberá solicitar al afiliado o beneficiario, que ejerza por escrito la opción entre las siguientes dos alternativas:

i. Desistirse del trámite de desafiliación.

En el evento de que el afiliado o beneficiario opte por esta alternativa, la Administradora deberá remitir copia del desistimiento a la Superintendencia de Seguridad Social o a esta Superintendencia, según corresponda, a fin de dar curso a esta petición.

Esta Superintendencia devolverá a la Administradora la documentación correspondiente al afiliado causante o emitirá una Resolución de desistimiento, si procediere.

La Administradora sólo podrá iniciar el pago de los beneficios previsionales una vez que reciba la documentación correspondiente, sin perjuicio de que los trámites tendientes al otorgamiento de los beneficios previsionales devengados deberán ser iniciados conjuntamente con la presentación por parte del afiliado o beneficiario del desistimiento al trámite de desafiliación.

ii. Continuar con el trámite de desafiliación.

En el evento de que el afiliado o beneficiario opte por esta alternativa, la Administradora deberá solicitar la agilización del trámite, si procediere.

En caso de no existir acuerdo entre los beneficiarios para ejercer la opción antes señalada, la Administradora deberá respetar la voluntad del causante de pensión, esto es continuar con el trámite de desafiliación.

b. Si la Administradora hubiese efectuado el traspaso de fondos de la cuenta individual del afiliado a la institución de previsión del régimen antiguo, informará al afiliado o beneficiario que la Solicitud de Pensión correspondiente, deberá efectuarla en la Institución de Previsión a la cual se hubiese reincorporado el trabajador.

c. En el evento de que esta Superintendencia hubiese dictado la Resolución que rechaza la desafiliación, la Administradora deberá iniciar los trámites tendientes al otorgamiento de los beneficios previsionales que correspondan.

5. La presentación por parte de un afiliado o de su viuda de una Solicitud de Reconsideración a una Resolución que rechaza la desafiliación, obligará a la Administradora a remitirla a la Superintendencia de Seguridad Social, junto al próximo envío normal de Solicitudes de Desafiliación.

Junto a la Solicitud de Reconsideración, la Administradora deberá enviar el original de la Solicitud de Desafiliación, archivado en la carpeta de cuenta individual, y los documentos presentados por el afiliado o por su viuda, si procediere.

La Solicitud de Reconsideración deberá ser incluida en el listado señalado en el numeral 9. del Capítulo II de esta Circular, conservando el número de folio asignado originalmente a la Solicitud de Desafiliación e indicando que corresponde a una reconsideración,

6. En caso que el empleador o ex-empleador de un trabajador desafiliado mantenga cotizaciones impagas en una Administradora, el procedimiento a seguir será el que se señala a continuación, dependiendo de la situación en que se encuentra el deudor respecto a la Administradora:

a. Si las cotizaciones se encuentran en convenio de pago, celebrado validamente entre el empleador y la Administradora, dicho convenio deberá continuar cumpliéndose y la Administradora remitirá el total de las cotizaciones cobradas a la respectiva institución

de previsión del régimen antiguo, una vez cumplido el convenio, según lo dispuesto en el número 12 del Capítulo V de esta Circular.

- b. Si la Administradora ha iniciado las acciones para el cobro judicial de las cotizaciones impagas, deberá continuar con dichas acciones y remitirá las cotizaciones cobradas a la institución de previsión correspondiente, según lo dispuesto en el número 12 del Capítulo V de esta Circular.
- c. Si la Administradora no ha iniciado las correspondientes acciones para el cobro judicial de las cotizaciones impagas, corresponderá a la institución de previsión a que quede afecta la persona que se desafilia, entablar las demandas pertinentes para obtener el pago de las cotizaciones adeudadas.

La Administradora deberá remitir a la institución de previsión, conjuntamente con los documentos señalados en el número 9. del Capítulo V de esta Circular, por cada trabajador desafiado que se encuentre con cotizaciones impagas lo siguiente:

- i. Nombre completo, R.U.T. y domicilio del ex-afiliado.
 - ii. Nombre o razón social, R.U.T., código de actividad y domicilio del o de los empleadores del afiliado que adeudan imposiciones.
 - iii. Períodos que comprenden las cotizaciones adeudadas (día, mes año de inicio y de término).
 - iv. Remuneraciones mensuales del afiliado que sirvieron de base de cálculo de las cotizaciones adeudadas.
 - v. De existir convenio con el empleador, período que comprende y fecha de término del cumplimiento del mismo.
 - vi. Copia de la Resolución de cobranza judicial, cuando proceda.
7. Las Administradoras deberán dar respuesta a los requerimientos que efectúen las Instituciones de Previsión respecto a afiliados cuya solicitud de desafiliación se esté tramitando.

JUAN ARIZTIA MATTE
SUPERINTENDENTE DE A.F.P.

SANTIAGO, diciembre 19 de 1988

SOLICITUD DE DESAFILIACION

I.- IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES			SEXO		NOMBRE DEL PADRE		NOMBRE DE LA MADRE	
			MASCULINO FEMENINO					
RUT	CEDULA DE IDENTIDAD	GABINETE	FECHA NACIMIENTO		LUGAR NACIMIENTO	FECHA INGRESO NUEVO SISTEMA		
CALLE	N	DEPTO.	COMUNA		CIUDAD	FONO		

II.- ANTECEDENTES DESAFILIACION

- TIPO DE DESAFILIACION (MARQUE CON UNA X EL QUE CORRESPONDA)

a	PUEDE PENSIONARSE EN EL ANTIGUO SISTEMA CON EDADES INFERIORES A 65 ANOS SI ES HOMBRE, A 60 SI ES MUJER
b	NO TIENE DERECHO A BONO DE RECONOCIMIENTO
c	DECLARACION DE INVALIDEZ RECHAZADA POR HABERSE PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA AFILIACION.

OTRAS CAJAS O INST. EN QUE ESTUVO AFILIADO ANTERIORMENTE	PERIODO APROXIMADO				SOLO PARA LAS CAJAS SE-		EMPLEADORES :	
	MES	ANO	MES	ANO	No INTERNO O INSCRIPCION	RUT		

III.- INFORME PREVIO (MARQUE CON UNA X EL QUE CORRESPONDA)

TIPO DESAFILIACION	a	INFORME SUPERINTENDENCIA SEGURIDAD SOCIAL	SI	NO	CAJAS DE PREVISION REINTEGRO
TIPO DESAFILIACION	b	INFORME SUPERINTENDENCIA SEGURIDAD SOCIAL			
TIPO DESAFILIACION	c	INFORME SUPERINTENDENCIA SEGURIDAD SOCIAL			

FIRMA Y TIMBRE SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

NOTA : LOS ESPACIOS RAYADOS NO DEBEN SER LLANADOS POR EL AFILIADO

FECHA SOLICITUD

DIA	MES	ANO
-----	-----	-----

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

FIRMA Y TIMBRE RECEPCION ADMINISTRADORA

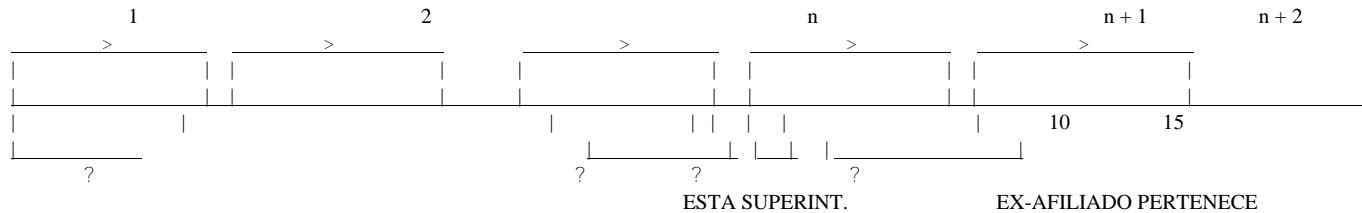
FIRMA AFILIADO

INSTRUCCIONES

- 1.- LOS NOMBRES DEL PADRE Y LA MADRE DEBERAN LLENARSE SIN APELLIDOS
- 2.- EL NUMERO DE INSCRIPCION INTERNA DEBERA REGISTRARSE EN EL CASO DE LOS IMPONENTES DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES :
 - SERVICIO DE SEGURO SOCIAL
 - CAJA DE PREVISION DE LA MARINA MERCANTE - SECCION TRIPULANTES
 - CAJA DE PREVISION Y ESTIMULO EMPLEADOS DEL BANCO DE CHILE
 - CAJA BANCARIA DE PENSIONES
 - CAJA DE PREVISION Y ESTIMULO EMPLEADOS DEL BANCO DEL ESTADO DE CHILE
- 3.- CUANDO SE TRATE DE IMPONENTES CON AFILIACION A LA CAJA DE DEFENSA NACIONAL, DEBERAN INDICAR EN EL RECUADRO DE INSTITUCIONES DE PREVISION LA RAMA A LA CUAL PERTENECIO. (EJERCITO, MARINA, AVIACION)
EJEMPLO : CAJA DEFENSA NACIONAL RAMA
- 4.- PARA EL PERIODO EN QUE HA ESTADO EN UNA A.F.P. DEBERA LLENARSE EL PUNTO IV DE LA SOLICITUD DETALLANDO PARA CADA MES TRABAJADO A CONTAR DE MAYO DE 1981 LOS DIAS TRABAJADOS, EL EMPLEADOR, EL RUT DEL EMPLEADOR, EL FONONO DEL EMPLEADOR, EL TIPO DE EMPLEADOR ESPECIFICANDO SI ES PUBLICO, PARTICULAR, BANCARIO, ETC. Y LA RENTA IMPONIBLE QUE PERCIBIO EN CADA MES.
- 5.- ESTA SOLICITUD CONSTA DE DOS HOJAS, CADA UNA EN QUINTUPLICADO, USTED DEBERA FIRMAR LAS DOS HOJAS.
- 6.- SI HUBIESE TENIDO LA CALIDAD DE IMPONENTE DE DOS O MAS INSTITUCIONES DEL REGIMEN ANTIGUO A LA FECHA DE SU AFILIACION AL NUEVO SISTEMA Y LAS HAYA MANTENIDO, DEBERA LLENAR TANTAS SOLICITUDES DE DESAFILIACION COMO NUMERO DE INSTITUCIONES, INDICANDO EN CADA UNA DE ELLAS LA RENTA IMPONIBLE PERTINENTE.

C R O N O G R A M A

MES:



SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES

DIA :

AFILIADO
PRESENTA
SOLICITUD
DESAFILIACION
EN A.F.P.

A.F.P. RNVIA
SOLICITUDES A
SUPERINT. SEG
SOCIAL Y LISTADO
DE LAS MISMAS A
ESTA SUPERINT.

LLEGA

INFORME
SUPERINT. SEG.
SOCIAL A ESTA
SUPERINTENDENCIA

SOLICITA
CERTIFICACION

A.F.P.
ENVIA

A LA (S) CAJA (S)

AVISO AL
EMPLEADOR

EMPLEADOR
COTIZA EN
LA (S) CAJA (S)

A.F.P. ENVIA
LOS FONDOS
A LA (S) CAJA (S)

ENVIO RESOLUCIONES
POR PARTE SUPERINT.
DE A.F.P.

ULTIMA ACTUALIZ.
CUENTA INDIV.
Y CIERRE CARTOLA

DECLARACION DE REMUNERACIONES Y EMPLEADORES							(LLENE PARA LOS MESES EN QUE COTIZO EN UNA A.F.P.)			
MES	ANO	EMPLEADOR	RUT EMPLEADOR	FONO EMPLEADOR	TIPO EMPLEA.	REMUNERACION	V. B. A.F.P.	TASA COTIZ.		
TOTAL										

CARTOLA DE CIERRE (ESTE ESPACIO SE DEBERA LLENAR POR LA AFP SOLO SI EL INFORME PREVIO ES FAVORABLE)

FECHA DE CIERRE DIA MES ANO

SALDO EN CUOTAS VALOR CUOTA SALDO EN PESOS

X = 2

(Al día 27)

FIRMA Y TIMBRE ADMINISTRADORA

VI MONTO A TRASPASAR (ESTE ESPACIO LO DEBERA LLENAR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL DESPUES DE CALCULAR (1) Y DE QUE LLENADO EL PUNTO V.

SI (1) - (2)	SI (2) MAYOR QUE (1)	SI (2) MENOR QUE
TOTAL A PAGAR	TOTAL A PAGAR	TOTAL A PAGAR
CAJAS (1)	CAJAS - (1)	\$
\$	TOTAL A PAGAR AFLIADO - (2) - (1)	MONTO DES...
\$	\$	- (1) - (2)
		\$

FIRMA Y TIMBRE SUPERINTENDENCIA SEG. SOCI

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

	FIRMA AFILIADO
--	----------------

ANEXO N 12

DECLARACION

_____ NOMBRE COMPLETO
DEL SOLICITANTE

Declara, para los efectos de acogerse a la desafiliación dispuesta por la ley No. 18.225 del Sistema de pensiones creado por el decreto Ley No. 3.500, de 1980, conocer y aceptar las mayores tasas de cotización del régimen previsional antiguo y que por lo tanto si el saldo neto acumulado en la cuenta individual no fuere suficiente, la diferencia por la Administradora de Fondo de Pensiones será cubierta con cargos a las sumas que le corresponde percibir al interesado con ocasión de los beneficios de desahucio o indemnización por años de servicios de carácter previsional, según el caso. En el evento que no tuviere derecho a tales beneficios o estos fuesen insuficientes para financiar esa diferencia, el remanente se descontará mensualmente de la respectiva pensión del solicitante en cuotas equivalentes al veinte por ciento del monto de ésta última.

FIRMA

R.U.T.

FECHA,