

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS  
DE FONDOS DE PENSIONES**

**CIRCULAR N° 667**

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 : Modifica Circular N° 562

1. Sustitúyese el tercer párrafo del número 4, del capítulo I, por el siguiente:

"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 trabajado en el período.
- Nombre o razón social del trabajador.
- R.U.T. del empleador.
- Teléfono del empleador.
- Tipo de empleador, se debe especificar si es público, particular, bancario, municipal, etc.
- Tipo de remuneración, se debe clasificar en los siguientes códigos:
  - S.S.= Subsidio
  - G.G.= Gratificación
  - B.B.= Bonificación
  - R.R.= Remuneración o renta imponible
- Monto de la Remuneración o renta imponible."

2. Reemplazase la segunda hoja del formulario "Solicitud de Desafiliación", señalado en el Anexo N° 1, por el que se adjunta a la presente Circular.

3. Sustituyese el número 9, del capítulo V, por el siguiente:

"9. El traspaso de la cuenta individual de cada uno de los afiliados consistirá en la entrega, por la Administradora al Instituto de Normalización Previsional o a la (s) institución (es) de previsión no fusionada en ese Instituto ( Caja de Previsión de la Defensa Nacional o Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, de los siguiente documentos:

- i Cheque Nominativo a nombre del Instituto de Normalización Previsional o Caja de previsión no fusionada a éste, según corresponda. Su monto deberá ser igual a la suma en pesos de los saldos de las cuentas individuales de la totalidad de los afiliados, cuyos fondos se están traspasando a al correspondiente institución.

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS  
DE FONDOS DE PENSIONES**

- ii      Nómina de desafiliaciones: por cada cheque la Administradora deberá confeccionar una nómina de los afiliados para los cuales se están traspasando sus fondos por concepto de desafiliación, ordenada por la Caja de Previsión u R.U.T. del afiliado, que deberá contener a lo

menos la siguiente información.

- R.U.T. y nombre completo del afiliado.
- Número del folio de la Solicitud de Desafiliación.
- Número de Resolución que autoriza la desafiliación.
- Saldo a traspasar en cuotas y en pesos que deberán corresponder al monto señalado en el punto V de la Solicitud de Desafiliación.
- Institución o Caja de Previsión de la cual era imponente al afiliado.

La copia de la nómina, deberá ser debidamente timbrada y firmada por la Institución de Previsión correspondiente, en señal de su conformidad. Esta copia será mantenida en la Administradora.

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.

iii Conjuntamente con cada nómina deberá adjuntarse por cada trabajador desafiado, lo siguiente:

- Original de la Solicitud de desafiliación.
- Certificado de Nacimiento.
- Fotocopia del documento que certifica la causal de desafiliación.
- Documento Bono de Reconocimiento, si procediere."

JULIO BUSTAMANTE JERALDO  
Superintendente de A.F.P.

SANTIAGO, 21 de DICIEMBRE de 1990.

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS  
DE FONDOS DE PENSIONES**

A N E X O    N° 1    ( CONTINUACION )

DECLARACION DE REMUNERACIONES Y EMPLEADORES ( llene para los meses en que cotizó en una AFP )

Dia	M e s	Año	Empleador	RUT Empleador	Fono	Tipo	Tipo	Remuneración	V° B°	Tasa	Factor	Cotización
					Empleador	Empleador	Remuneración		A.F.P.	Cotiz	Actual	Actualizada

Hoja de Cierre ( Este espacio se deberá

---

llenar la A.F.P. solo si el informe previo es favorable )

Dia            Mes            Año

Fecha de Cierre

En cuotas                                  Valor Cuota                                  Saldo en Pesos

X

=

(Al día 27 )

---

FIRMA Y TIMBRE ADMINISTRADORA

VI. Monto a Traspasar ( En este espacio lo deberá

---

llenar la Superintendencia de Seguridad Social despues de Calcular ( 1 ) y de que la A.F.P. haya llenado el Punto V.

Si (1) =(2) Total a Pagar Cajas = (1)	Si (2) Mayor que (1) Total a pagar cajas = (1) Total a pagar Afiliado = (2) - (1)	Si (2) menor que (1) Total a pagar cajas = (2) Monto descontar afiliado = (1)- (2)
--	---	--

---

Firma y Timbre Superintendencia Seg.Social

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS  
DE FONDOS DE PENSIONES**

TIPO DE REMUNERACION

SUBSIDIO

GRATIFICACION

BONIFICACION

VENTA