

Libro III, Título IV, Anexos

Anexo N° 5 Convenio de Seguridad Social entre Chile y Perú: Certificado de afiliación al Sistema de Capitalización Individual

			FECHA		
			DÍA	MES	AÑO
REGION	A.F.P. DESTINO	SUCURSAL			

AFP PAÍS DESTINO

SECCION 1 : DATOS DEL AFILIADO						
Apellido Paterno		Apellido Materno			Nombres	
Fecha de Nacimiento		Sexo	Tipo de Documento de Identidad	N° de Documento de Identidad	Nacionalidad	
Día	Mes	Año	Masc. Femen.			
DOMICILIO ACTUAL						
Calle		N°	Dpto. N° / Block / Sector / Población / Villa / Comuna / Distrito / Ciudad / País			
Código Postal		Teléfono		E-Mail		
CALIDAD DEL AFILIADO						
AFILIADO ACTIVO Trabajador Dependiente <input type="checkbox"/> Trabajador Independiente <input type="checkbox"/>						
AFILIADO PENSIONADO:						
Tipo de Pensión : Jubilación o Vejez <input type="checkbox"/> Jubilación o Vejez Anticipada <input type="checkbox"/> Invalidez <input type="checkbox"/>						
Fecha de otorgamiento de la Pensión:						
	DÍA	MES	AÑO			
Importante: Si el afiliado es pensionado no requiere cumplir con el mínimo de tiempo cotizado en el país de destino (60 meses)						

SECCION 2 : ANTECEDENTES AFILIADO EN AFP DE DESTINO		
2.1 EL PRESENTE CERTIFICADO ACREDITA QUE EL TRABAJADOR MENCIONADO EN LA SECCIÓN N°1 . ES ACTUAL AFILIADO EN LA ADMINISTRADORA:		
Nombre de la AFP		
2.2 EL TRABAJADOR MENCIONADO EN LA SECCIÓN N° 1 REGISTRA UN TIEMPO TOTAL COTIZADO EN EL SISTEMA DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL DEL PAÍS DE DESTINO DE:		
<table border="1"> <tr> <td>N° MESES:.....</td> </tr> </table>		N° MESES:.....
N° MESES:.....		
Nombre y Firma del Gerente General / Timbre de la Administradora		

Nota de actualización: Este Anexo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 101, de fecha 26 de diciembre de 2013.