

## Libro III, Título III, Letra B, Anexos

# Anexo Nº 5A Formulario Recepción de Trámites de Bono de Reconocimiento

## INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL (1)

Nombre de la AFP		Nº Correlativo	
Código AFP		Fecha	dd/mm/aaaa

## TIPO DE TRÁMITE (2):

Visación	
Liquidación	
Reclamo	
Cobro anticipado	
Corrección	

## DETALLE DE TRÁMITES:

Nº	RUT	NOMBRE AFILIADO (Apellido Paterno, Materno, Nombres)	CORRELATIVO 1.3 (3)	Nº BONO DE RECONOCIMIENTO	Nº DE REGISTRO	VALOR NOMINAL

TOTAL DE TRÁMITES:	
--------------------	--

Nombre, Firma, Timbre Responsable Despacho AFP, Fecha dd/mm/aaaa	Nombre, Firma, Timbre Responsable Recepción Instituto Emisor, Fecha dd/mm/aaaa
---	---

El Formulario debe ser enviado al IPS, Capredena o Dipreca en original y dos copias.

## NOTAS:

- (1) El título corresponderá al destinatario de los trámites: IPS, Capredena o Dipreca.
- (2) Despliega el trámite incluido en guía de despacho a Emisor.
- (3) Corresponde al número correlativo del formulario 5 que acompaña la guía de despacho.