



HABITAT^{AFP}
Seguridad y Confianza

CONVENIO DE DEPOSITOS VOLUNTARIOS

SECCION I.- ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR

N° de Cuenta

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres		RUT o Carnet de Identidad D.V.	
Calle		N° Depto.	Población	Comuna		Ciudad	Región
Casilla	Correo	Teléfono		Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento	

SECCION II.- ANTECEDENTES DEL EMPLEADOR

Razón Social o Nombre			RUT		
Calle		N°	Comuna	Ciudad	
Representante Legal		Teléfono		Casilla	Región

SECCION III.- ANTECEDENTES GENERALES

Fecha suscripción del Convenio	<input type="text"/>	Lugar	<input type="text"/>
Monto fijo o porcentual del monto depósito convenio	<input type="text"/>	Fecha término convenio	<input type="text"/>
_____ Firma del Trabajador		_____ Firma Empleador o Rep. Legal	

SECCION IV.- ANTECEDENTES DE VISACION DEL CONVENIO (Sólo para ser completado por la AFP)

Fecha recepción Convenio	<input type="text"/>	Mes de devengamiento 1era. remuneración que afecta convenio	<input type="text"/>
Fecha pago 1er Déposito convenido	<input type="text"/>	Nombre Agencia	<input type="text"/>
Nombre Representante AFP		<input type="text"/>	
Código Inscripción registro de promotores y agentes de ventas		<input type="text"/>	
_____ Timbre AFP		_____ Firma Rep. AFP	