



**SOLICITUD PAGO EXCEDENTES DE LIBRE DISPOSICION**

FECHA:

--	--	--	--	--	--

Cuenta N°

--

**1. IDENTIFICACION AFILIADO**

Apellido Paterno, Materno, Nombres
------------------------------------

R.U.T.	Teléfono	E-mail
--------	----------	--------

Dirección (Calle, N°, Depto., Población o Villa, Comuna, Ciudad)
------------------------------------------------------------------

ORIGINAL: EXPEDIENTE

**2. SOLICITUD**

Con esta fecha solicito a AFP Habitat S.A., retirar de mi cuenta individual por concepto de excedente de libre disposición lo siguiente:

- \_\_\_\_\_ Cuotas
- Las cuotas equivalentes a \_\_\_\_\_ UF
- Las cuotas equivalentes a \_\_\_\_\_ \$
- Las cuotas equivalentes a \_\_\_\_\_ UTM
- Las cuotas que resten después de ajustar la pensión a \_\_\_\_\_ UF

Asimismo declaro optar por el siguiente régimen tributario:

- Artículo 6° transitorio Ley N° 19.768
- Artículo 42 Ley de la Renta:
  - 800 UTM
  - 1.200 UTM

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y TIMBRE RESPONSABLE AFP

\_\_\_\_\_  
FIRMA AFILIADO