

MANDATO PAGO AUTOMATICO DE COTIZACIONES Y APORTES.

Suscripción Modificación Revocación

Por el presente instrumento, "El Mandante" el cual se individualiza más adelante, otorga mandato e instruye al Banco que se indica en este instrumento, para que proceda a pagar a la Administradora de Pensiones HABITAT, los valores que por concepto de pago de cotizaciones previsionales detalla, mediante cargo en la cuenta bancaria que se señala en este instrumento. El mandante asume el compromiso de mantener los fondos disponibles en la cuenta bancaria señalada, incluidos los de su línea de crédito automática y/o línea de sobregiro, si la tuviere, para cubrir estos cargos. De igual forma se declara que la cuenta bancaria es unipersonal.

Titular Cuenta Corriente	
Nombre del titular	
RUT	Teléfono
Dirección	ID Servicio
Comuna	Mail
Acepto recibir cartola por mail <input type="checkbox"/>	
Tipo de Cuenta	N° de Cuenta
1.- Corriente <input type="checkbox"/> 2.- Vista <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Banco	Sucursal
Día cargo cuenta	Tipo de Trabajador
5 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/>

1. Independiente (Cód. Convenio 1100040000)

Los descuentos deben ser sumas fijas iguales o superiores al monto en pesos de la cotización de afiliado independiente correspondiente al ingreso mínimo mensual.

Cotizaciones Obligatorias	
Detalle	Monto \$
Cotizacion Oblig. + Comision AFP + Seguro de Invalidez y Sobrevivencia	

2. Afiliado Voluntario (Antecedentes del Beneficiario) (Cód. Convenio 1100050000)

Los descuentos deben ser sumas fijas iguales o superiores al monto en pesos de la cotización de afiliado voluntario correspondiente al ingreso mínimo mensual.

Nombre del titular	
RUT	Teléfono
Dirección	
Comuna	Mail
Acepto recibir cartola por mail <input type="checkbox"/>	

Cotizaciones Obligatorias	
Detalle	Monto \$
Cotizacion Oblig. + Comision AFP + Seguro de Invalidez y Sobrevivencia	

3. Ahorro Voluntario (CAV) (Cód. Convenio 1100030000)

Monto \$

Régimen Tributario General 54 bis

4. Cotizaciones Voluntarias (APV) (Cód. Convenio 1100020000)

Monto \$

Régimen Tributario A B

Uso Exclusivo AFP	
Nombre Responsable AFP	
RUT Responsable AFP	
Código Responsable AFP	Sucursal

FIRMA Y TIMBRE RESPONSABLE AFP

Uso Exclusivo Banco	
N° Mandato	Receptor
Fecha	
Código Convenio	

FIRMA MANDANTE (CLIENTE)

MANDATO PAGO AUTOMATICO DE COTIZACIONES Y APORTES.

Suscripción

Modificación

Revocación

Por el presente instrumento, "El Mandante" el cual se individualiza más adelante, otorga mandato e instruye al Banco que se indica en este instrumento, para que proceda a pagar a la Administradora de Pensiones HABITAT, los valores que por concepto de pago de cotizaciones previsionales detalla, mediante cargo en la cuenta bancaria que se señala en este instrumento. El mandante asume el compromiso de mantener los fondos disponibles en la cuenta bancaria señalada, incluidos los de su línea de crédito automática y/o línea de sobregiro, si la tuviere, para cubrir estos cargos. De igual forma se declara que la cuenta bancaria es unipersonal.

Titular Cuenta Corriente	
Nombre del titular	
RUT	Teléfono
Dirección	ID Servicio
Comuna	Mail
Acepto recibir cartola por mail <input type="checkbox"/>	
Tipo de Cuenta	N° de Cuenta
1.- Corriente <input type="checkbox"/>	2.- Vista <input type="checkbox"/>
Banco	Sucursal
Día cargo cuenta	Tipo de Trabajador
5 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/>

1. Independiente (Cód. Convenio 1100040000)

Los descuentos deben ser sumas fijas iguales o superiores al monto en pesos de la cotización de afiliado independiente correspondiente al ingreso mínimo mensual.

Cotizaciones Obligatorias	
Detalle	Monto \$
Cotizacion Oblig. + Comision AFP + Seguro de Invalidez y Sobrevivencia	

2. Afiliado Voluntario (Antecedentes del Beneficiario) (Cód. Convenio 1100050000)

Los descuentos deben ser sumas fijas iguales o superiores al monto en pesos de la cotización de afiliado voluntario correspondiente al ingreso mínimo mensual.

Nombre del titular	
RUT	Teléfono
Dirección	
Comuna	Mail
Acepto recibir cartola por mail <input type="checkbox"/>	

Cotizaciones Obligatorias	
Detalle	Monto \$
Cotizacion Oblig. + Comision AFP + Seguro de Invalidez y Sobrevivencia	

3. Ahorro Voluntario (CAV) (Cód. Convenio 1100030000)

Monto \$

Régimen Tributario General 54 bis

4. Cotizaciones Voluntarias (APV) (Cód. Convenio 1100020000)

Monto \$

Régimen Tributario A B

Uso Exclusivo AFP	
Nombre Responsable AFP	
RUT Responsable AFP	
Código Responsable AFP	Sucursal

FIRMA Y TIMBRE RESPONSABLE AFP

Uso Exclusivo Banco	
N° Mandato	Receptor
Fecha	
Código Convenio	

FIRMA MANDANTE (CLIENTE)

MANDATO PAGO AUTOMATICO DE COTIZACIONES Y APORTES.

Suscripción

Modificación

Revocación

Por el presente instrumento, "El Mandante" el cual se individualiza más adelante, otorga mandato e instruye al Banco que se indica en este instrumento, para que proceda a pagar a la Administradora de Pensiones HABITAT, los valores que por concepto de pago de cotizaciones previsionales detalla, mediante cargo en la cuenta bancaria que se señala en este instrumento. El mandante asume el compromiso de mantener los fondos disponibles en la cuenta bancaria señalada, incluidos los de su línea de crédito automática y/o línea de sobregiro, si la tuviere, para cubrir estos cargos. De igual forma se declara que la cuenta bancaria es unipersonal.

Titular Cuenta Corriente	
Nombre del titular	
RUT	Teléfono
Dirección	ID Servicio
Comuna	Mail
Acepto recibir cartola por mail <input type="checkbox"/>	
Tipo de Cuenta	N° de Cuenta
1.- Corriente <input type="checkbox"/>	2.- Vista <input type="checkbox"/>
Banco	Sucursal
Día cargo cuenta	Tipo de Trabajador
5 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/>

1. Independiente (Cód. Convenio 1100040000)

Los descuentos deben ser sumas fijas iguales o superiores al monto en pesos de la cotización de afiliado independiente correspondiente al ingreso mínimo mensual.

Cotizaciones Obligatorias	
Detalle	Monto \$
Cotizacion Oblig. + Comision AFP + Seguro de Invalidez y Sobrevivencia	

2. Afiliado Voluntario (Antecedentes del Beneficiario) (Cód. Convenio 1100050000)

Los descuentos deben ser sumas fijas iguales o superiores al monto en pesos de la cotización de afiliado voluntario correspondiente al ingreso mínimo mensual.

Nombre del titular	
RUT	Teléfono
Dirección	
Comuna	Mail
Acepto recibir cartola por mail <input type="checkbox"/>	

Cotizaciones Obligatorias	
Detalle	Monto \$
Cotizacion Oblig. + Comision AFP + Seguro de Invalidez y Sobrevivencia	

3. Ahorro Voluntario (CAV) (Cód. Convenio 1100030000)

Monto \$

Régimen Tributario General 54 bis

4. Cotizaciones Voluntarias (APV) (Cód. Convenio 1100020000)

Monto \$

Régimen Tributario A B

Uso Exclusivo AFP	
Nombre Responsable AFP	
RUT Responsable AFP	
Código Responsable AFP	Sucursal

FIRMA Y TIMBRE RESPONSABLE AFP

Uso Exclusivo Banco	
N° Mandato	Receptor
Fecha	
Código Convenio	

FIRMA MANDANTE (CLIENTE)

INFORMACIÓN RELEVANTE

1. Se debe adjuntar copia de la Cédula de Identidad del titular de la Cuenta Corriente. En caso de no aportarla, el banco rechazará el mandato.
2. El formulario debe ser completado y suscrito sin errores o enmendaduras.
3. **Autorización**
El tiempo de respuesta del banco tiene un plazo máximo de 30 días. En consecuencia, el primer pago por este convenio, se realizará al mes siguiente de la confirmación enviada por el Banco.
4. **Modificación**
Los datos a modificar pueden ser fecha de cargo y monto a cargar.
La modificación aplicará para el cargo correspondiente al mes siguiente de la fecha de suscripción.
5. **Revocación**
Para revocar un mandato, se deben llenar los antecedentes del titular de la cuenta.
El último cargo a la cuenta será el del mes de suscripción de la revocación.
6. Para establecer el día de cargo, se debe seleccionar 5-15 o 25. En caso que la fecha sea fin de semana o festivo, el cargo se efectuará al día hábil siguiente.
7. En caso de que, a la fecha de cargo, no existiera saldo suficiente en la cuenta bancaria, AFP Habitat realizará un reintento, siempre y cuando éste quede dentro del mismo mes.
8. En el caso del independiente, el tipo de trabajador, debe ser el mismo titular de la cuenta bancaria. En el caso de afiliado voluntario, pueden ser distintos (Por ejemplo: cónyuge, hijo).
9. En la información de cotizaciones obligatorias, el valor mínimo deberá ser el porcentaje legal que corresponda para un ingreso mínimo vigente a la fecha de suscripción. En caso de modificaciones del valor del ingreso mínimo a la fecha de pago, AFP Habitat solicitará a la entidad bancaria, el valor equivalente al mínimo vigente a la fecha del cargo.
10. El concepto de cotización obligatoria considera: 10% correspondiente a la cotización obligatoria, % de comisión de la AFP por concepto de administración de la cuenta, y % vigente correspondiente al Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS). El porcentaje de comisión y seguro, corresponderá a aquel vigente a la fecha de cargo de la cuenta.
11. El valor destinado a Ahorro Voluntario, es fijo. En caso de requerir aumentarlo o disminuirlo, se deberá suscribir una modificación.
12. El valor destinado a Cotizaciones Voluntarias es fijo. En caso de requerir aumentarlo o disminuirlo, se deberá suscribir una modificación.
13. En el caso del Ahorro Voluntario y Cotizaciones Voluntarias, se deberá indicar el Régimen Tributario al cual acoge el aporte.