

**ANEXO N° 3**

Razón Social Institución Autorizada: .....  
RUT N° : .....  
Dirección: .....

**CERTIFICADO SOBRE DEPÓSITOS CONVENIDOS REALIZADOS DE ACUERDO A LO SEÑALADO EN EL  
ART. 20 DEL D.L 3.500 DE 1980**

**CERTIFICADO N° .....**  
**Ciudad y Fecha .....**

La Institución Administradora de Fondos de Pensiones o Institución Autorizada para administrar fondos originados por Depósitos Convenidos .....  
certifica que el trabajador don(a) ..... RUT N°  
....., domiciliado en .....,  
durante el año ..... ha acordado con su empleador efectuar en esta Institución los  
siguientes depósitos convenidos, de acuerdo a los establecido en el Art. 20 del D.L 3.500 de 1980:

<b>MESES</b>	<b>RUT EMPLEADOR</b>	<b>MONTO DEPÓSITO CONVENIDO (UF)</b>
Enero		
Febrero		
Marzo		
Abril		
Mayo		
Junio		
Julio		
Agosto		
Septiembre		
Octubre		
Noviembre		
Diciembre		
<b>Total</b>		

---

Nombre, RUT y Firma del Representante Legal de la Institución Autorizada