

Certificado N° .....  
Ciudad y Fecha:.....

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

**CERTIFICADO N°36 SOBRE DEPÓSITOS CONVENIDOS REALIZADOS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ART. 20 DEL D.L 3.500 DE 1980.**

La Institución Administradora de Fondos de Pensiones o Institución Autorizada para administrar fondos originados por Depósitos Convenidos .....certifica que el trabajador Sr(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:

MESES (1)	RUT DE EMPLEADOR (2)	MONTO DEPÓSITO CONVENIDO (UF) (3)
ENERO		
FEBRERO		
MARZO		
ABRIL		
MAYO		
JUNIO		
JULIO		
AGOSTO		
SEPTIEMBRE		
OCTUBRE		
NOVIEMBRE		
DICIEMBRE		
TOTALES		

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