

ANEXO N° 2

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:

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

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