

**ANEXO N°3
LIQUIDACIÓN DE PAGO DE PENSIÓN**

Organismo Administrador	Región	Agencia

Tipo de pensión pagada	Fecha de pago	Fecha próximo pago																				
<input type="checkbox"/> Pensión de invalidez parcial <input type="checkbox"/> Pensión de invalidez total <input type="checkbox"/> Pensión de sobrevivencia <input type="checkbox"/> Pensión de orfandad	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>										

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Cédula de Identidad (RUN)
Dirección postal:			
Calle /número/ Departamento/casa/Comuna/ Región/País:			
Correo electrónico/E-mail:			
La pensión es Exportada ?:			
<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
Nombre del país:.....			
Cargas familiares: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Número de cargas			

Nombre apoderado/ Representante legal	Cédula de Identidad (RUN) de Chile	Poder vigente:
		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

IMPORTANTE: En caso de existir algún cambio en la información anterior, recuerde informar.

2. DETALLES DEL PAGO

Detalle de haberes			Detalle de descuentos	
Pensión mensual	\$.....		(1) Cotización pensiones	\$.....
Pensión garantizada universal	\$.....		(Tasa: 10% + Cotización AFP:)	
Otros	\$.....		(2) Cotización legal para salud	\$.....
			<input type="checkbox"/> 7% Fonasa, o	
			<input type="checkbox"/> Valor del Plan UF- Institución Salud/ISAPRE	
			Bonificación fiscal de salud, Ley N°20.531	\$.....
			Otros descuentos	\$.....
Total haberes (\$)		\$.....	Total de descuentos (\$)	\$.....
Monto afecto Imposiciones obligatorias	Monto Exento	Otros descuentos Exentos	Total líquido a pagar pensión (\$).....	
\$	\$	\$		

(1) y (2) El Art.54 de la Ley N°16.744, dispone que los pensionados inválidos por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, menores de 60 o 65 años de edad, según se trate de mujeres u hombres, respectivamente, deberán cotizar para pensiones en la Inst. Previsional en que se encuentren afiliados. Los pensionados inválidos de la Ley N°16.744, afiliados al Sistema de Pensiones del D.L. N°3.500, deberán cotizar el 10% para el fondo de pensiones y la cotización adicional para la AFP donde se encuentre afiliado, además de la cotización de salud (artículo 85 del D.L. N°3.500) destinada al financiamiento de las prestaciones de salud. Para esto, los organismos administradores deberán retener y enterar las correspondientes cotizaciones previsionales.