

DECLARACIÓN DE OPCIÓN EXENCIÓN DE COTIZACIÓN OBLIGATORIA NO PENSIONADOS.

Yo _____ Rut _____,
informo mi deseo de no seguir efectuando cotizaciones obligatorias a mi cuenta individual
en AFP Capital, a partir de las remuneraciones devengadas del mes de _____
por lo que solicito a mi empleador _____
Rut _____ no aplicar la retención correspondiente de mi remuneración
imponible.

De acuerdo a lo anterior, estoy en conocimiento de la obligación de cotizar por salud, por lo
que autorizo a que se me continúe aplicando el descuento correspondiente.

Firma afiliado