



### **I.3 Antecedentes Laborales Históricos**

Datos referidos a las Instituciones en las que se hubieren desempeñado con anterioridad a la singularizada en el numeral anterior.

<b>Nombre de la Institución</b>	<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>	<b>Antigüedad (Año/Mes/Día)</b>	<b>Calidad Jurídica</b>	<b>Grado</b>	<b>Jornada (N° Hrs Semanales)</b>

### **I.4. Antecedentes Previsionales**

**Activo**

**Pensionado DL 3.500**

i. Indicar la Administradora de Fondos de Pensiones a la que esta afiliado

**Provida S.A.**   
**Cuprum S.A.**   
**Habitat S.A.**

**Capital S.A.**   
**Plan Vital S.A**   
**Otra:** \_\_\_\_\_

ii. Si es pensionado, especifique:

**Vejez Edad**  **Vejez Anticipada( Trabajo Pesado)**  **Invalidez**

iii. Si recibe otras pensiones (Excluir la de sobrevivencia)

	<b>SI</b>	<b>No</b>
<b>Pensión del DL 3.500</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pensión del Antiguo Sistema</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pensión de Capredena</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pensión de Dipreca</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- iv. En caso de no estar aún pensionado por vejez o invalidez de acuerdo al D.L. N° 3.500 (Cobertura General), identificar los eventuales beneficiarios de pensión de sobrevivencia (cónyuge, hijos, madre o padre de hijos de filiación no matrimonial y en caso de no existir ninguno de los anteriores los padres):

Apellido Paterno y Materno	Nombres	Sexo F/M	Rut	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Invalidez (Si/No)

La individualización de los eventuales beneficiarios de pensión de sobrevivencia es de responsabilidad del potencial beneficiario.

\_\_\_\_\_  
**Firma de solicitante**

**Fecha de Recepción:**

\_\_\_\_\_  
**Nombre, Cargo, firma y Timbre del Recepción**

## **II. Información a completar por el Jefe Superior de Servicio**

**II.1 Verificación de Requisitos**, relativos a la afiliación al Sistema de Pensiones del DL N° 3.500, de 1980, así como los exigidos por los numerales 1,2, 4 y 5<sup>1</sup> del artículo 2° de la ley N° 20.305.

Requisito	Cumplimiento		Identificar el Medio de Verificación del Requisito
	Si	No	
Encontrarse afiliado al sistema de pensiones del DL N° 3.500, de 1980 y cotizar en dicho sistema por el ejercicio de su función pública			

<sup>1</sup> Solo en los casos señalados en el artículo quinto transitorio de la Ley 20.305

Requisito	Cumplimiento	Identificar el Medio de Verificación del Requisito
Nº 1: Calidad de planta o contrata o Código del Trabajo en alguno de los organismos señalados en el artículo 1º de la Ley 20.305 o en sus antecesores legales, tanto a la fecha de postulación para acceder al bono como con anterioridad al 1 de mayo de 1981.		
Nº 2: Tener lo menos 20 años de Servicio en calidad de planta, o a contrata o en Código del Trabajo, las instituciones señaladas en el artículo primero de la Ley 20.305 o en sus antecesores legales, al 5 de diciembre del 2008.		
Nº 4: Tener cumplidos 65 años de edad en el caso de los hombres y 60 años de edad tratándose de las mujeres.		
Nº 5: Haber cesado en funciones o haber terminado su contrato de trabajo, en las instituciones señaladas en el artículo 1º de la Ley 20.305, sea por renuncia voluntaria, por obtener pensión de vejez de conformidad con el decreto Ley 3.500, de 1980, por supresión del empleo o por aplicación del inciso primero del artículo 161 del código del Trabajo se produjo entre el 14 de noviembre de 2003 y el 1 de enero de 2009.		

## II.2 Remuneración Promedio Líquida

- i. Indicar, de conformidad a las definiciones que para cada supuesto de cobertura da la ley Nº 20.305, la:

**Remuneración Promedio Líquida :**

\$

- ii. Identificar la Suma de las Remuneraciones Promedio Líquidas, para el caso de las jornadas parciales, desglosando lo percibido respecto de cada uno de los empleadores

Nombre de Empleador	Jornada (Nº Hrs Semanales)	Remuneración Promedio Líquida
<b>Total</b>		\$

**Nombre, Firma y Timbre del Jefe Superior de Servicio**

---

**III. Información a Completar por Superintendencia de Pensiones (Estimación Tasa de Reemplazo Líquida)**

**i. Tasa de reemplazo líquida**

	%
--	---

**ii. Estimación de Pensión de Vejez o Invalidez**

**Líquida**

\$
----

---

**Nombre y Timbre del Funcionario Responsable de la Superintendencia de Pensiones**