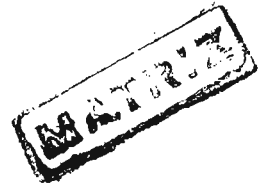


SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO ACTUARIAL



CIRCULAR N° 863

SANTIAGO, marzo 2 de 1984

IMPORTE INSTRUCCIONES REFERENTE A PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE DEBEN CUMPLIR LAS INSTITUCIONES DE PREVISION EN LA EMISION Y LIQUIDACION DE BONOS DE RECONOCIMIENTO.

El Instituto de Normalización Previsional, mediante la Circular N°04, de 14 de junio de 1982, impartió instrucciones en detalle sobre los procedimientos administrativos que debían implantarse en las Instituciones de Previsión para emitir y liquidar Bonos de Reconocimiento.

Esta Superintendencia reitera la obligación de cumplir cabalmente las instrucciones contenidas en la mencionada Circular, incorporándole las siguientes modificaciones:

- 1.- Sustitúyese en el anexo N°4, SOLICITUD DE TIEMPO Y RENTAS, la designación de los campos "Afiliación Inst. Solicitante", por la denominación "Detalle de Rentas Requerido".
- 2.- Agrégase al anexo identificado en el punto anterior, la hoja subdenominada DETALLE DE EMPLEADORES EX-IMPONENTES EMPART, que se adjunta y forma parte integrante de estas instrucciones. Se utilizará sólo cuando la Institución emisora del Bono requiera de información sobre afiliaciones registradas en la Caja de Previsión de Empleados Particulares.
- 3.- Reemplázase en el numeral II 2, titulado PREPARACION DE ANTECEDENTES, los párrafos segundo y siguientes de la página N°8, por los que a continuación se indican:

"Las solicitudes de tiempo y rentas de las personas siniestradas deberán contestarse en un plazo máximo de diez días hábiles. En el caso de no poder cumplirse con el plazo estipulado se informará a la Institución requirente la causa del incumplimiento.

Deberá adjuntarse a la solicitud de tiempo y rentas una fotocopia de la SOLICITUD DE CALCULO Y EMISION DEL BONO DE RECONOCIMIENTO (S.B.R.), con el objeto de complementar la información necesaria para la Caja requerida.

*Archivo
5-3-84
mj*

En el espacio OBSERVACIONES del formulario (anexo N°4), se deben indicar los siguientes datos de las personas cuando diga relación con:

Caja de Previsión de la Defensa Nacional

- Rama

Dirección de Previsión de Carabineros de Chile

- Repartición (Carabineros, Gendarmería o Investigaciones)
- Última Unidad en que prestó servicios

Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas

- Repartición
- Localidad
- Empleadores

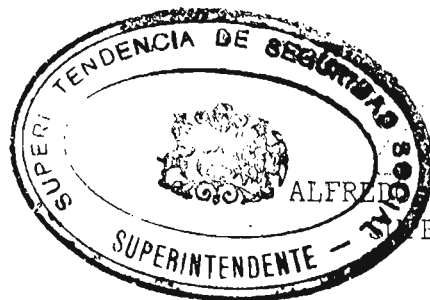
Servicio de Seguro Social - Caja de Previsión de Empleados Particulares

Sólo se debe consignar la información que expresamente se solicita en el anexo N°4, incluyendo los datos de la hoja subdenominada DETALLE DE EMPLEADORES EX-IMPONENTES EMPART, cuando correspondiere a siniestrados de esa Entidad.

Cabe destacar que es de responsabilidad de la Caja Emisora obtener del propio imponente, o sus familiares, los antecedentes que se requieren en la solicitud de tiempo y rentas, como en su anexo. En lo posible, la información vertida en ellos debe ser verificada teniendo a la vista documentos legales o de comprobación que se encuentren vigentes.

Finalmente, a objeto de otorgar una mayor agilización administrativa al proceso de emisión y liquidación de Bonos de Reconocimiento, toda la información solicitada o entregada por las Instituciones de Previsión, debe enviarse en forma directa a las respectivas Unidades de Bonos de Reconocimiento.

Saluda atentamente a Ud.,



Incl.:

- Anexos

ORIGINAL Y COPIA

SOLICITUD DE TIEMPO Y RENTAS

FECHA

DE: INST.

A: INST.

TRAMITE TIPO NORMAL
(SINIESTRADO)

N° EXPEDIENTE

NOMBRE IMPONENTE:

RUT o C.I.

TIEMPO

AFILIACION INST. REQUERIDA:
DESDE HASTA

APROX.

DETALLE DE RENTAS REQUERIDO:
DESDE HASTA

ALTERNATIVA DE CALCULO DEL BONO 1) 2) 3)

OBSERVACIONES: _____

NORMAL : BLANCO
SINIESTRADO : COLOR

ANEXO: DETALLE EMPLEADORES EX IMPONENTES EMPART

[Empty box for Expedient Number]

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Rut o Cédula de I.

[Empty box for Surname]

[Empty box for ID Number]

Nombre o Razón Social Empleadores	Agencia o lugar de Pago Cotización	PERIODO DE CONTRACCIÓN	
		DESDE	HASTA

OBSERVACIONES:

- Solicitud Continuidad Previsión si No

Firma y Nombre _____