

ANEXO 1

LOGO DE LA AFP

N° de Certificado.....

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

_____ certifica que:
Nombre de la AFP

Se verificó que el (la) señor (a) _____ con NUA _____ y Número
Nombre del Afiliado
de Documento de Identidad _____, al _____ cumple con los requisitos
fecha de verificación

para acceder a una Pensión de _____ en el Seguro Social Obligatorio
Prestación a la que accede

de largo plazo. (Pensión con Cuenta Individual y/o Compensación de Cotizaciones, el que corresponda).

Cabe aclarar que el Afiliado / Derechohabiente puede optar por la Pensión mencionada anteriormente o por la modalidad de Retiros Mínimos, acogiéndose al inciso _____ del párrafo _____ del artículo _____ de Resolución Administrativa _____.

Es cuanto puedo Certificar en honor a la verdad.

_____, _____ de _____ de _____

Firma del Representante de la AFP