

FORMULARIO DE CARGAS SOCIALES

Indicar: SOLICITUD CESE

Yo, _____, N° Identificación (Nacional, Cédula de Residencia, Pasaporte): _____, N° de Seguro Social: _____ (En caso de ser extranjero este campo es obligatorio, ya que es requerido por el SICERE).

Por este medio solicito la Solicitud / Cese (según lo indicado en la parte superior de este formulario) a la exención de cargas sociales e impuestos a la planilla del Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias, según artículo N° 71 de la Ley de Protección al Trabajador 7983.

Espacios de carácter obligatorio:		
Folio N°: _____	Cuenta N°: _____	Fondo: _____
Folio N°: _____	Cuenta N°: _____	Fondo: _____
Folio N°: _____	Cuenta N°: _____	Fondo: _____
Folio N°: _____	Cuenta N°: _____	Fondo: _____
Folio N°: _____	Cuenta N°: _____	Fondo: _____
Lugar o Agencia: _____	Fecha: _____.	
Mes efectivo de aplicación: _____	(espacio exclusivo para el plan colectivo Chiquita Brands S.R.L.)	

(Sello y firma de plataformista o Ejecutivo)

(Firma del afiliado y número de identificación)

.....
Nota: La aplicación de este formulario estará sujeta a la solicitud o cese de la información en tiempo y forma por parte del representante de la plataforma del BNCR o el colaborador de la Gerencia de Producto y Comercialización de BN VITAL en los sistemas respectivos dispuesto para este fin.
.....

Para uso exclusivo de Gestión de Cuentas Individuales (GCI):

Procede: No Procede: Motivo:

Sello y firma de Auxiliar de GCI: _____