

AFP

SOLICITUD DE DEVOLUCION DE APORTES POR EXCESO

N°

Fecha

dd

mm

aaaa

1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR

Razón Social		N° RUC
Domicilio Particular		
Avenida (Av.) / Calle (Cl.) / Pasaje (Pj.) / Jirón (Jr.)		Número (Nro) / Departamento (Dpto.) Interior
Distrito	Provincia	Departamento
Cuenta Bancaria		
Institución Financiera o Bancaria	Número de Cuenta	Tipo de Cuenta

2. DETALLE DE LA DEVOLUCION DE APORTES POR EXESO

Periodo de Devengue sobre el que se solicita la devolución (mm/aaaa)	Monto Pagado en exeso (En nuevos soles)	
	Fondo de Pensiones	Comisiones AFP
Motivo de la Solicitud: _____		

3. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTA

- ☐ Planilla de Pago de Aportes Previsionales
- ☐ Boleta de Pago de los Trabajadores
- ☐ Copia de la Declaración para la retención de los Aportes Voluntarios
- ☐ Otros: _____

Firma del Empleador y/o Solicitante