

**SOLICITUD DE PAGOS ADEUDADOS  
INSTITUTO PREVISIÓN SOCIAL**

A través del presente, el(la) pensionado(a) del Instituto de Previsión Social que a continuación se individualiza, solicita el pago de pensiones adeudadas o no cobradas, con el objeto de que el Organismo Previsional restituya los valores correspondientes:

**IDENTIFICACIÓN PENSIONADO EN CHILE:**

CÉDULA DE IDENTIDAD/RUT

COD.EX-CAJA

NÚMERO DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE COMPLETO DEL PENSIONADO ( APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRES )

**PAGOS ADEUDADOS RECLAMADOS O NO COBRADOS):**

MES _____	AÑO _____	Motivo del no cobro _____
MES _____	AÑO _____	Motivo del no cobro _____
MES _____	AÑO _____	Motivo del no cobro _____
MES _____	AÑO _____	Motivo del no cobro _____
MES _____	AÑO _____	Motivo del no cobro _____
MES _____	AÑO _____	Motivo del no cobro _____
MES _____	AÑO _____	Motivo del no cobro _____
MES _____	AÑO _____	Motivo del no cobro _____
MES _____	AÑO _____	Motivo del no cobro _____
MES _____	AÑO _____	Motivo del no cobro _____
MES _____	AÑO _____	Motivo del no cobro _____
MES _____	AÑO _____	Motivo del no cobro _____

--	--	--

FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PENSIONADO O BENEFICIARIO

**\*NOTA\***

- Adjuntar a este formulario copia de alguna liquidación de pago IPS y de la Cédula de Identidad de él o la Pensionado(a)