

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE APORTES POR EXCESO

N°

Fecha

dd

mm

aaaa

1. IDENTIFICACIÓN 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 DEVOLUCIÓN DE APORTES POR EXCESO

Periodo de Devengue sobre el que se solicita la devolución (mm/aaaa)	Monto pagado en exceso (En 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