

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA /SPVS/IP/Nº. 967
La Paz, 19 NOV 2007

PROCEDIMIENTO DE TRASPASOS EN EL SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO DE LARGO PLAZO

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros (SPVS), creada en el marco del artículo 35º de la Ley Nº 1864, de 15 de junio de 1998, de Propiedad y Crédito Popular, se constituye como órgano autárquico y persona jurídica de derecho público, con autonomía de gestión técnica y administrativa y jurisdicción nacional.

Que, el artículo 1 parágrafo V de la Ley Nº 3076, de 20 de junio de 2005, establece que la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros (SPVS) tiene competencia privativa e indelegable para emitir regulaciones prudenciales, controlar y supervisar las actividades, personas y entidades relacionadas con el Seguro Social Obligatorio de largo plazo, la actividad aseguradora, reaseguradora y del mercado de valores.

Que, la SPVS tiene jurisdicción nacional y competencia privativa e indelegable para hacer cumplir la Ley de Pensiones Nº 1732, de 29 de noviembre de 1996, su decreto reglamentario y demás disposiciones normativas complementarias y conexas en actual vigencia.

Que, la Ley Nº 1732 de Pensiones de 29 de noviembre de 1996 en su artículo 49 establece que la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros deben asegurar la correcta aplicación de la Ley de Pensiones y sus reglamentos.

Que, la Ley de Pensiones, en su artículo 26 establece el proceder y criterios que se deben seguir para que un Afiliado pueda transferir libremente la administración de su Cuenta Individual a otra Administradora de Fondo de Pensiones (AFP).

Que, asimismo la Ley de Pensiones, en su inciso n) del artículo 49 establece que la SPVS tiene como una de sus funciones el disponer el traspaso de los fondos de pensiones de una Administradora de Fondo de Pensiones a otra.

Que, el Decreto Supremo No. 24469, de 17 de enero de 1997, en su capítulo IV parte IV establece el procedimiento a realizarse para los traspasos de afiliados entre Administradoras de Fondo de Pensiones.

Que, es necesario actualizar los procedimientos uniformes de traspasos de Afiliados Registrados entre las AFP en el Seguro Social Obligatorio de largo plazo.

Que, mediante Resolución Administrativa Interna N° 056/06 de 21 de febrero de 2006, el Lic. Osvaldo Jauregui C. ha sido designado como Superintendente de Pensiones, Valores y Seguros a.i.

POR TANTO:

EL SUPERINTENDENTE DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS, EN USO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LEY,

RESUELVE:

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1º. DEFINICIONES.

Para efectos de la aplicación de la presente Resolución se establecen las siguientes definiciones, las mismas que tienen carácter enunciativo y no restrictivo:

AFP de Destino: Es la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP), elegida por el Afiliado Registrado para transferir los fondos acumulados en su Cuenta Individual.

AFP de Origen: Es la AFP a la cual el Afiliado se encuentra registrado al momento de solicitar el Traspaso.

Análisis Lógico: Consiste en la revisión de las condiciones que impidan procesar el traspaso de acuerdo a los criterios establecidos en la presente Resolución.

Archivo de Transacciones (AT): Corresponde a la información histórica obtenida de los movimientos de cargos y abonos de las Cuentas Individuales, en bolivianos y cuotas generadas en las AFP donde estuvo el Afiliado Registrado.

Compensación de Fondos: Es el monto neto entre los flujos positivos y negativos resultantes del traspaso de recursos entre AFP.

Listado de Saldos de Cuentas Individuales en Cuotas (LSCI): Corresponde a la información en cuotas de los totales acumulados en las Cuentas Individuales que se traspasan.

Lote: Grupo de solicitudes de traspaso, que cumplen los requisitos y documentos que la norma exige.

Orden de Notificación de Traspasos (ONT): Listado con los datos de los Afiliados Registrados que solicitaron su traspaso.

Resultado de la Orden de Notificación de Traspasos (RONT): Registro en el cual se especifica la aceptación o rechazo de una solicitud de traspaso.

Traspaso: Es el acto por el cual un Afiliado Registrado, previa suscripción del Formulario de Traspasos, contrata servicios con una AFP distinta a la de Origen.

Traspaso de la Cuenta Individual: Es el procedimiento por el cual se transfiere a la AFP de Destino: i) el Capital Acumulado en la Cuenta Individual del Afiliado Registrado en la AFP de Origen, debidamente actualizados, ii) el archivo con los movimientos del Afiliado Registrado en la Cuenta Individual, excluyendo los aportes por Riesgo Profesional, Riesgo Laboral y Riesgo Común, desde su incorporación al SSO y iii) los archivos de saldos en cuotas y bolivianos.

ARTICULO 2°. COORDINACIÓN DE AMBAS AFP.

Las AFP deberán desarrollar las distintas etapas del proceso de traspaso desde su inicio, con el llenado del formulario correspondiente hasta la realización de las operaciones de canje, dentro del plazo indicado, debiendo para ello coordinar entre las AFP involucradas.

Para los traspasos que se den a partir de la notificación de la presente Resolución, las AFP deberán continuar con el número correlativo de proceso de traspaso correspondiente hasta la fecha de emisión de la presente Resolución.

ARTICULO 3°. CRONOGRAMA DE TRASPASO.

Las AFP de forma consensuada entre ellas serán responsables, antes de iniciar cada proceso de traspaso, de comunicar a la SPVS, mediante nota escrita, lo siguiente:

- i) Tipo de traspaso.
- ii) Número de traspaso.



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
B o l i v i a

- iii) Fechas consensuadas entre ambas AFP en las que realizarán el proceso de traspaso con las respectivas actividades.

Cualquier postergación debido a una causa(s) justificada(s) que alteren el proceso de traspaso, el mismo que genere un retraso en el cronograma, deberá ser notificado a la otra AFP mediante nota con copia a la SPVS. Asimismo, en el plazo máximo de un día hábil administrativo, ambas AFP deberán consensuar un nuevo cronograma a partir de la actividad en la que fue postergada, si la postergación de una de las actividades no afecta a las demás actividades, se mantendrá en curso el cronograma inicial.

CAPITULO II.

PROCEDIMIENTOS PARA EL TRASPASO

ARTICULO 4º. PROCEDIMIENTO DEL TRASPASO.

El traspaso de saldos de cuentas personales hacia la nueva AFP deberá materializarse dentro del plazo de 30 días hábiles administrativos, contados desde la fecha de recibido el Resultado de la Órdenes de Notificación de Traspasos por parte de la AFP de Destino.

La secuencia del procedimiento de traspaso es la siguiente:

- i) Proceso de traspaso,
- ii) Llenado del Formulario de Traspaso,
- iii) Actualización de Datos,
- iv) Emisión de las Órdenes de Notificación de Traspasos,
- v) Proceso de revisión por parte de la AFP de Origen,
- vi) Validación de la información en la AFP de Destino,
- vii) Aviso al Empleador y al Afiliado Registrado,
- viii) Pre cierre de la Cuenta Individual en la AFP de Origen,
- ix) Notificación de aceptación o rechazo de los archivos,
- x) Cierre de la Cuenta Individual en la AFP de Origen,
- xi) Baja en la Base de Datos de Afiliaciones,
- xii) Remisión del Archivo del Listado de Saldos de Cuentas Individuales en cuotas y del Archivo de Transacciones a la AFP de Destino,
- xiii) Notificación a la Intendencia,
- xiv) Validación del Archivo de Transacciones en la AFP de Destino,
- xv) Alta de NUA por parte de la AFP de Destino,
- xvi) Compensador,
- xvii) Compensación y Traspaso de Fondos,
- xviii) Pago de la Compensación,
- xix) Ingreso al Patrimonio en la AFP de Destino,
- xx) Creación de la Cuenta Individual en la AFP de Destino,

- xxi) Interfase de traspasos,
- xxii) Carpeta del Afiliado,
- xxiii) Notificación al Afiliado.

ARTICULO 5º. PROCESO DE TRASPASO.

Mensualmente, se iniciará un proceso de traspaso. En el transcurso del mes la AFP de Destino deberá por cada Afiliado Registrado que solicita su traspaso:

- i. Llenar y suscribir el **Formulario de Traspaso** de acuerdo al Art. 128º del D.S. 24469 del 22 de enero de 1997,
- ii. Adjuntar por cada formulario, la fotocopia del documento de identidad y el Estado de Cuenta de la AFP de Origen, con fecha de emisión igual o anterior a los 10 días hábiles administrativos de la fecha de llenado el Formulario de Traspaso.
- iii. Adjuntar **Formulario de Actualización de la Información del Afiliado** con la debida documentación de respaldo, si correspondiese.

Los documentos de identidad válidos para estos efectos son: Carnet de Identidad, Pasaporte, Carnet de Extranjero o RUN. La ausencia del documento de identidad y firma del responsable por parte de la AFP impedirán el inicio del proceso de traspasos.

El trámite es personalísimo por lo que no se aceptará poder o mandato legal realizado por el Afiliado Registrado.

El formato del Formulario de Traspaso, al cual deberán sujetarse las AFP, esta descrito en el Anexo No.1 adjunto a la presente Resolución.

ARTICULO 6º. LLENADO DEL FORMULARIO DE TRASPASO.

La AFP de Destino deberá llenar el Formulario de Traspaso con la información de los datos de identificación del Afiliado obtenida del documento de identidad presentado, el cual deberá coincidir exactamente con la Base de Datos de Afiliaciones de la SPVS, caso contrario se seguirá el procedimiento establecido en el artículo 7mo. de la presente Resolución.

Verificada la coincidencia de los datos de identificación del Afiliado Registrado, se procederá a:

- i) Completar los demás datos del Formulario de Traspasos (Fecha de la Solicitud de Traspaso, Identificación del Empleador u otros),
- ii) Firmar el Formulario de Traspaso, por parte del representante de la AFP de Destino, e
- iii) Imprimir 4 copias para la firma o huella digital del Afiliado, en caso de estar completamente impedido.

La AFP de Origen, al séptimo día hábil administrativo de envío de la notificación al Empleador y Afiliado Independiente, debe realizar el pre-cierre de las cuentas individuales de todos y cada uno de los Afiliados Registrados cuya Orden de Traspaso hubiese sido aceptada.

La AFP de Origen, el mismo día de realizado el pre-cierre, deberá remitir a la AFP de Destino por medio electrónico el Archivo de Transacciones, cuyo esquema de registro se detalla en el Anexo No. 5.

La AFP de Origen deberá realizar todas las validaciones internas necesarias a los AT antes de su envío a la AFP de Destino.

La AFP de Destino debe realizar todas las validaciones necesarias y en el plazo de dos días hábiles administrativos de recibido el AT deberá responder a la AFP de Origen las observaciones que existiesen, por el mismo medio electrónico. Este mismo procedimiento deberá realizarse las veces que sea necesario hasta que la AFP de Destino no presente observaciones al pre-cierre de la AFP de Origen, considerando los plazos de la Resolución para no producir retraso en el proceso de traspaso.

Para tal efecto las AFP deberán coordinar entre ellas y establecer los validadores a emplear, toda vez que serán responsables de dicho proceso de validación.

La AFP de Destino, al finalizar la etapa de validación y corrección de los AT y hasta el día del Cierre de Cuenta Individual, deberá enviar a la AFP de Origen, mediante correo electrónico la aceptación y/o rechazo de la información recibida.

ARTICULO 14°. CIERRE DE LA CUENTA INDIVIDUAL EN LA AFP DE ORIGEN.

La AFP de Origen, al noveno día hábil administrativo de realizado el pre-cierre (día t), procede al cierre de la Cuenta Individual, incluida la acreditación correspondiente al último periodo de cotización y su respectivo cobro de comisiones.

La AFP de Origen, deberá revisar **todos** los aportes ya sea en Cuenta Individual como en rezagos, que tengan en su AFP los Afiliados a ser traspasados y proceder a traspasar los mismos.

Quedan excluidas de este traspaso aquellas Cuentas Individuales que presenten Saldos Negativos.

El último movimiento que se realiza en Cuenta Individual para dejarla en cero corresponde al cargo por el saldo en cuotas y en bolivianos. Se utiliza el valor de la cuota vigente del día t - 2.



Las impresiones del **Formulario de Traspaso** deberán emitirse en el siguiente número de ejemplares y distribución:

- Original para la AFP de Destino.
- Primera copia para la AFP de Origen.
- Segunda copia para el Afiliado Registrado.
- Tercera copia para el Empleador.

Cuando el Afiliado Registrado tenga dos o más empleadores, la AFP deberá emitir una copia del Formulario de Traspaso por cada Empleador adicional, esta copia debe llevar sello y firma del Promotor de la AFP de Destino.

ARTICULO 7°. ACTUALIZACIÓN DE DATOS.

Para aquellos casos de afiliados que solicitan su traspaso y presentan diferencias en sus datos de nombres, apellidos, número de documento de identidad, fecha de nacimiento y sexo entre su documento de identidad y la Base de Datos de Afiliaciones de la SPVS, la AFP de Destino deberá seguir el siguiente procedimiento:

- a. De acuerdo a normativa vigente para tal efecto, la AFP de Destino deberá enviar a la AFP de Origen, el Formulario de Actualización de la Información del Afiliado, que es utilizado por ambas AFP para realizar correcciones a los datos personales de un Afiliado, con la debida documentación de respaldo de acuerdo a normativa, conjuntamente con la Orden de Notificación de Traspaso.
- b. El Formulario de Actualización de la Información del Afiliado deberá consignar la misma fecha registrada en el Formulario de Traspaso (fecha de suscripción) y llevar un sello con la palabra "Trasposos".
- c. Solamente para éstos casos los plazos de actualización de datos establecidos en la normativa vigente para tal efecto, no son aplicables. Para este efecto la AFP de Origen tiene como plazo máximo para realizar la actualización de datos hasta la fecha de envío del "Resultado de la Orden de Notificación de Traspaso".
- d. Copia del Formulario de Actualización de la Información del Afiliado deberá estar adjuntado al Formulario de Traspaso en la carpeta del Afiliado.

ARTICULO 8°. EMISIÓN DE LAS ÓRDENES DE NOTIFICACIÓN DE TRASPASO.

La AFP de Destino, al quinto día hábil administrativo del mes siguiente de iniciado el proceso de traspaso, la AFP de Destino deberá enviar a la AFP de Origen, la Orden de Notificación de Traspaso (ONT) (Anexo No.2) con la siguiente documentación por cada Afiliado:

- i. Formularios de Traspaso,
- ii. Copia del documento de identidad, y
- iii. Formulario de Actualización de la Información del Afiliado, si existiese.

Es responsabilidad de la AFP de Destino, la veracidad de la información remitida.

ARTICULO 9°. PROCESO DE REVISIÓN POR PARTE DE LA AFP DE ORIGEN.

La AFP de Origen, hasta el tercer día hábil administrativo de recibida la ONT, deberá verificar la integridad de la información, que comprende el análisis lógico de la documentación enviada. Los errores que se detecten a la documentación enviada originará la anulación del Formulario de Traspaso.

La AFP de Origen, producto del análisis lógico, genera un listado de las órdenes aceptadas y de las anuladas que constituyen el “Resultado de la Orden de Notificación de Traspasos” (RONT), cuya estructura de registro se describe en el Anexo No.3.

Todos los Formularios de Traspasos que sean nulos según las causales determinadas en la presente Resolución, se incorporarán en el RONT con los códigos de las causales específicas que dieron origen a ello, los cuales se definen en el Anexo No.4. Todos los Formularios de Traspasos que no sean rechazados ya sea por encontrarse dentro de la causalidad de nulidad u otro a ser aprobado, se considerarán aceptados por la AFP de Origen.

La AFP de Origen, al finalizar el quinto día hábil administrativo de recibida la ONT, comunicará a la AFP de Destino el resultado del análisis lógico, mediante el envío del RONT, en medio impreso como electrónico, siendo la AFP de Origen responsable de la veracidad de la información remitida.

La AFP de Destino deberá formalizar la recepción suscribiendo el RONT, conservando para sí el original y devolviendo la copia a la AFP de Origen, con sello y recepción de la AFP de Destino.

ARTICULO 10°. CAUSALES DE ANULACIÓN. Análisis Lógico.

El Formulario de Traspaso deberá ser anulado, si producto del análisis lógico realizado, se detecta alguna de las siguientes causales:

- a. Inexistencia de firma del representante de la AFP de Destino y firma o huella digital del Afiliado en el Formulario de Traspasos.
- b. La persona que solicita traspaso no se encuentra registrada.
- c. El Afiliado Registrado cuenta con pensión por invalidez sea por Riesgo Común, Riesgo Profesional o Riesgo Laboral.
- d. La Cuenta Individual no registra aportes, es decir no existen contribuciones pagadas por el Afiliado.
- e. Existe constancia del fallecimiento del Afiliado Registrado.
- f. El Afiliado Registrado cuenta con solicitud de prestación en el SSO.
- g. Existencia de más de una solicitud de traspaso para el mismo Afiliado Registrado.

- h. El Afiliado Registrado no ha completado 12 (doce) cotizaciones continuas o discontinuas en la AFP de Origen.
- i. La Cuenta Individual se encuentra en traspaso normal o en otro proceso de traspaso.
- j. La firma del Afiliado en el Formulario de Traspaso no coincide con la del documento de identidad presentado.
- k. El Formulario de Traspaso enviado por la AFP de Destino no es el original.
- l. La fecha de suscripción del Formulario de Traspaso no corresponde al mes del proceso de traspaso.
- m. El Formulario de Traspaso no tiene fecha de suscripción.
- n. El documento de identidad presentado se encuentra vencido.
- o. El Formulario de Traspaso o de de Actualización de la Información del Afiliado presenta enmendaduras o se encuentra mal llenado, es decir presenta diferencias con la documentación de respaldo.
- p. El Afiliado Registrado ha sido traspasado en proceso de traspaso normal y no cuenta con las (12) doce cotizaciones posteriores a la fecha de traspaso.
- q. El Formulario de de Actualización de la Información del Afiliado no presenta la documentación de respaldo establecida mediante normativa vigente para procesar su actualización.
- r. La fotocopia del documento de identidad presentado no es legible.
- s. El Afiliado tiene devolución de aportes al TGN por PLUS.
- t. El Afiliado tiene trámite de Retiros Mínimos.
- u. Los datos del documento de identidad, en lo concerniente a nombres y apellidos, fecha de nacimiento y número de documento de identidad, no coinciden con el Formulario de Traspaso.
- v. Existe diferencia entre documento de identidad físico de la AFP de Origen y el de la AFP de Destino.
- w. Existe desistimiento escrito o expreso de la solicitud de traspaso.
- x. Los datos del documento de identidad, en lo concerniente a nombres y apellidos, fecha de nacimiento y número de documento de identidad, no coinciden con los datos registrados en la Base de Datos de Afiliaciones.

Si en el transcurso del tiempo se generaran coyunturalmente otras causales de rechazo, éstas deberán ser de conocimiento de la SPVS a través de las Administradoras para que mediante Circular expresa la Intendencia de Pensiones autorice la creación de nuevos códigos.

ARTICULO 11º VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN LA AFP DE DESTINO.

La AFP de Destino, hasta el segundo día hábil administrativo de recibido el RONT, deberá revisar que:

- i) La totalidad de documentación recibida esté correcta,
- ii) La totalidad de los Afiliados enviados en la ONT se encuentren en el RONT,

- iii) Todos los registros rechazados presenten sus códigos de las causales de anulación establecidas.

La AFP de Destino deberá mantener los Formularios de Traspasos originales de los afiliados aceptados, creando para tal efecto una carpeta, en el archivo físico documental, siendo su responsabilidad conservarlos conforme a normativa vigente para tal efecto.

En esta etapa la AFP de Origen podrá levantar el rechazo a las solicitudes que estuvieran respaldadas por la AFP Destino.

Cualquier controversia entre las AFP deberá ser presentada a la Intendencia de Pensiones, según el Art. 129° del D.S. 24469 del 22 de enero de 1997, en el plazo de un día hábil administrativo de revisado el Resultado de la Orden de Notificación de Traspaso.

ARTICULO 12°. AVISO AL EMPLEADOR Y AL AFILIADO REGISTRADO.

La AFP de Destino, a partir del tercer día hábil administrativo de recibido el RONT, deberá empezar a notificar por escrito:

- i) Al Empleador, el mes en que debe empezar a pagar las contribuciones en la AFP de Destino (que corresponderá a las cotizaciones devengadas del mes consignado en la fecha de suscripción de su Formulario de Traspaso), adjuntando a la misma una copia del Formulario de Traspasos,
- ii) Al Afiliado Registrado comunicándole la aceptación del traspaso,
- iii) A los Afiliados Registrados y Empleadores cuyas solicitudes de traspaso fueron anuladas, comunicándoseles la situación producida y explicando en forma clara y precisa el origen del problema y la forma de solucionarlo, cuando corresponda.

En el caso de un Afiliado Registrado Independiente, le comunicará la aceptación del traspaso y la fecha a partir de la cual deberá cotizar en la AFP de Destino, de conformidad a normativa vigente para tal efecto.

No corresponde al Afiliado Registrado dar aviso a su Empleador sobre el traspaso, para no inducirlo a pagos equivocados. El aviso al Empleador lo dará la AFP de Destino.

La AFP de Destino tiene siete días hábiles administrativo desde la fecha de inicio de la notificación, para hacer llegar la misma al empleador o Afiliado Independiente, con el fin de evitar pagos equivocados.

ARTICULO 13°. PRE CIERRE DE LA CUENTA INDIVIDUAL EN LA AFP DE ORIGEN.

La AFP de Origen deberá enviar hasta el tercer día hábil administrativo de cerrada la Cuenta Individual, a la AFP de Destino, el Estado de Cuenta Individual con cierre a ese día, con todos sus movimientos correspondientes a cada Afiliado Registrado cuya orden de traspaso hubiese sido aceptada.

El registro contable de cierre de la Cuenta Individual se realiza con la información plenamente actualizada, incluyendo los rendimientos hasta la fecha de cierre (día t), debitando la cuenta "Cotización Mensual", las cuentas "Cotizaciones Adicionales" y "Depósitos Voluntarios de Beneficios Sociales", cuando corresponda "Distribución de Excedente RC", "Aportes en Exceso Riesgo Común por Rentistas Mayores a los 65 años", con crédito a la cuenta transitoria "Trasposos en Proceso". Dicho registro se realiza tanto en bolivianos como en cuotas.

ARTICULO 15°. BAJA EN LA BASE DE DATOS DE AFILIACIONES.

La AFP de Origen, hasta el día siguiente de realizado el cierre de la Cuenta Individual, se deberá dar de baja completamente de su Base de Datos y en la Base de Datos de Afiliaciones de la SPVS, a todos aquellos Afiliados Registrados cuya orden de traspaso haya sido aceptada, según procedimiento establecido mediante normativa vigente para tal efecto.

ARTICULO 16°. REMISIÓN DEL ARCHIVO DEL LISTADO DE SALDOS DE LA CUENTA INDIVIDUAL EN CUOTAS Y DEL ARCHIVO TRANSACCIONES A LA AFP DE DESTINO.

La AFP de Origen, al día siguiente hábil administrativo de realizado el cierre, deberá enviar tanto en medio electrónico como físico, el Listado de SalDOS de Cuentas Individuales en Cuotas (LSCI), cuya descripción de registro se define en el Anexo No. 6, y el AT.

El LSCI y AT deberán estar acompañados de una comunicación escrita, la cual resumirá el número total de cuentas que se transfieren, y el monto total en cuotas, el nombre, cargo y firma del funcionario responsable de la entrega de los mismos y el sello con la razón social de la AFP de Origen. Esta comunicación debe confeccionarse en tres ejemplares:

- Original para la AFP de Destino.
- 1era. Copia para la AFP de Origen.
- 2da. Copia para la SPVS

En caso que la AFP de Origen, determinara en ese momento la exclusión de una solicitud de traspaso, deberá dar a conocer a la AFP de Destino en esta comunicación, el nombre del Afiliado y los motivos de dicha exclusión, los cuales deberán estar sujetos a la presente normativa.

El original y copia de esta comunicación deberá contar con los sellos respectivos de la AFP de Destino los cuales dan constancia de recepción de la documentación recibida.

ARTICULO 17°. NOTIFICACIÓN A LA INTENDENCIA DE PENSIONES.

La AFP de Destino, solamente en caso de no haber recibido el LSCI y el AT, deberá notificar a la SPVS dicho acontecimiento al tercer día hábil administrativo de haber efectuado el cierre de cuentas.

ARTICULO 18°. VALIDACIÓN DEL ARCHIVO DE TRANSACCIONES EN LA AFP DE DESTINO.

La AFP de Destino, hasta el segundo día hábil administrativo de recepcionado el LSCI y AT enviado por la AFP de Origen, deberá revisar que:

- i) La información recibida esté correcta, de conformidad a los formatos establecidos en la presente Resolución.
- ii) Por cada Afiliado Registrado aceptado en el RONT, se haya traspasado su LSCI y su AT, en caso de faltar un registro, este deberá estar detallado en la comunicación enviada por la AFP de Origen.
- iii) El AT del Afiliado Registrado registre a detalle la totalidad de los movimientos de débito y crédito, previamente neteados, y coincidan con el saldo en cuotas que le traspasara la AFP de Origen.

La AFP de Destino, en el transcurso de la revisión, deberá dar a conocer a la AFP de Origen el resultado de este proceso básico de control, mediante el envío de una notificación sobre la aceptación o el rechazo de la totalidad de la información recibida.

La AFP de Origen, en caso de rechazo, deberá volver a revisar el AT y LSCI hasta que la información observada por la AFP de Destino esté correcta, considerando los plazos establecidos en la presente Resolución para no generar retraso en el proceso de traspaso.

ARTICULO 19°. ALTA DE NUA POR PARTE DE LA AFP DE DESTINO.

La AFP de Origen, desde el tercer día hábil administrativo de enviado el LSCI y AT, hasta el día de ingreso de las cuotas traspasadas al patrimonio del FCI, la AFP de Destino deberá a dar la alta a los NUA traspasados tanto en su Base de Datos como en la Base de Datos de Afiliaciones de la SPVS, de conformidad a normativa vigente para tal efecto.

ARTICULO 20°. COMPENSADOR.

La AFP de Origen, hasta el sexto día hábil administrativo de efectuado el Cierre de Cuentas Individuales, debe informar a la AFP de Destino el valor cuota vigente del día t-2. En caso de que el sexto día hábil administrativo sea el día lunes o viernes, deberá recorrerse al día miércoles de la misma semana o jueves anterior, respectivamente.

Ese mismo día, la AFP de Origen procederá a valorizar en bolivianos el listado en cuotas enviado anteriormente, con los eventuales ajustes respectivos. Para ello, multiplicará el saldo en cuotas de cada Cuenta Individual por el valor cuota vigente del día t-2.

Este listado debe tener las mismas características que el descrito en el Anexo No.6, de la presente Resolución, agregando la información en bolivianos de cada Afiliado Registrado.

Contablemente se abonará, en forma diaria, los rendimientos correspondientes al número de cuotas y su valor cuota, que fueron registrados en la cuenta "Trasposos en Proceso".

La AFP de Origen, el mismo día conciliará los saldos de la cuenta "Trasposos en Proceso" con el Listado de Saldo de Cuenta Individual de los trasposos que correspondan a este proceso.

La AFP de Origen deberá emitir un formulario resumido denominado Compensador de Trasposos, cuya descripción se detalla en el Anexo No.7, donde se establecen los totales a traspasar. Así mismo la AFP de Destino procederá a realizar lo mismo en su condición de AFP de Origen y comunicará a la otra AFP para que de esta forma se obtengan los datos para la Compensación de Fondos.

El mismo día, ambas AFP proceden a revisar que los datos emitidos en el LSCI en cuotas y bolivianos coincidan con el Compensador de Trasposos.

Si la AFP de Destino detectara algún error en el Compensador de Trasposos, ese mismo día deberá solicitar por escrito la enmienda de la compensación, la AFP de Origen en el mismo día deberá corregir la misma. Caso contrario, deberá registrar la constancia de entrega en el original y la copia del Compensador de Trasposos, considerándose aceptada la transferencia de fondos.

La distribución de los ejemplares del Compensador, será la siguiente:

- a. Original para la AFP de Origen.
- b. Copia para la AFP de Destino.

Una vez que se obtiene la aprobación del Compensador de Trasposos el día (t), se procederá a realizar la correspondiente disminución del Patrimonio debitando la cuenta "Trasposos en Proceso" y acreditando la cuenta de pasivo "Trasposos Hacia Otras AFP". El valor cuota que se utiliza es el vigente del día t-2. Este registro contable deberá hacerse al tener plena seguridad de que no existan rechazos u observaciones de ninguna naturaleza de parte de la AFP de Destino.

ARTICULO 21°. COMPENSACIÓN Y TRASPASO DE FONDOS

Un día hábil administrativo después de realizado el Compensador, antes de las 3:30 p.m., se procede al canje de traspasos entre ambas AFP y el movimiento de efectivo correspondiente. En la eventualidad de que alguna no pueda participar del proceso, deberá presentar a la otra AFP y a la Intendencia de Pensiones un informe escrito explicando de forma detallada el hecho que originó el problema, pudiendo la Intendencia de Pensiones fijar nueva fecha siempre y cuando las causales sean razonables.

El día del traspaso se regularizará la cuenta "Traspasos Hacia Otras AFP". Con el Compensador de Traspasos, la AFP de Origen, según el caso que corresponda, realizará el registro contable de la siguiente manera según el caso que corresponda:

a. Cuando el importe a traspasar es mayor al importe a recibir.

	DEBE	HABER
Traspaso Hacia Otras AFP	xxxx	
A Traspaso Desde Otras AFP		xxxx
Cuentas de desembolsos		xxxx

b. Cuando el importe a traspasar es menor al importe a recibir

	DEBE	HABER
Cuentas Recaudadoras	xxxx	
Traspaso Hacia Otras AFP	xxxx	
A Traspaso Desde Otras AFP		xxxx

La cuenta de pasivo "Traspasos Desde Otras AFP", registra el saldo de traspasos que se están recibiendo. El proceso rutinario de acreditación, seguirá con toda la documentación y archivos que se recibe de la otra AFP, el valor cuota a utilizar es el vigente del día t-2.

ARTICULO 22°. PAGO DE LA COMPENSACIÓN.

La AFP que tenga un importe a traspasar mayor al importe a recibir, deberá pagar mediante un cheque visado de cualquier banco en que la AFP, que tenga un importe a traspasar menor al importe a recibir, tenga cuenta corriente a nombre de los Fondos de Pensiones o a través de transferencia entre cuentas bancarias. Para ello, ambas AFP deberán intercambiarse oportunamente la información que corresponda.

El cheque sólo podrá depositarse después que se realice la aceptación del Compensador de Traspasos.

ARTICULO 23°. INGRESO AL PATRIMONIO EN LA AFP DE DESTINO.

El mismo día de realizada la compensación y traspaso de fondos, se procede a ingresarlos al patrimonio del Fondo de Capitalización Individual (FCI), utilizando el mismo valor cuota del día que se utilizó para la compensación y traspaso de fondos.

ARTICULO 24°. CREACIÓN DE LA CUENTA INDIVIDUAL EN LA AFP DE DESTINO.

La AFP de Destino deberá acreditar en las Cuentas Individuales que se hubiesen traspasado, a más tardar en dos días hábiles administrativos de ingresado al patrimonio, considerando que el valor cuota que corresponde utilizar para convertir los bolivianos a cuotas por los fondos traspasados, es el del día de ingreso al patrimonio.

En caso de presentar diferencias en el proceso de acreditación, por la conversión de bolivianos en cuotas de los aportes correspondientes a cada Afiliado traspasado, la AFP de Destino podrá emplear la cuenta "Descuadraturas Menores" de conformidad a normativa vigente.

ARTICULO 25°. INTERFASE DE TRASPASOS.

Al día siguiente hábil administrativo de acreditados los aportes, cada AFP empleando la interfase de transmisión de archivos que se viene utilizando para las consultas de afiliaciones, deberá procesar la información correspondiente al archivo de traspasos, instruido mediante normativa vigente para tal efecto.

La AFP de Destino es responsable de la veracidad y oportunidad de la información presentada y de los controles de calidad que realice previos a cada envío de archivo.

ARTICULO 26°. CARPETA DEL AFILIADO

La AFP de Origen deberá traspasar a la AFP de Destino, en un plazo de 10 días hábiles administrativos de acreditados los aportes, copia de la carpeta completa del Afiliado Registrado que existiera en el Archivo Único del Afiliado.

ARTICULO 27°. NOTIFICACIÓN AL AFILIADO

La AFP de Destino, en el plazo de 15 días hábiles administrativos de realizada la acreditación de los aportes, deberá notificar al Afiliado Registrado la finalización de la solicitud de traspaso, adjuntando el Estado de Cuenta de la AFP de Origen y el de la AFP de Destino donde se incluye el detalle del traspaso.

CAPITULO III.
PROCEDIMIENTOS PARA EL TRASPASO ENMENDATORIO

ARTICULO 28°. DURACIÓN DEL TRASPASO.

Se entenderá por traspaso enmendatorio, al proceso de regularización de aportes de aquellos Afiliados registrados en una AFP que presentan aportes en la otra AFP.

El traspaso enmendatorio deberá realizarse dentro del plazo de 30 días hábiles administrativos, contados desde la fecha de iniciado el "Lote de Traspasos" por parte de la AFP de Destino.

ARTICULO 29°. AMBITO DE APLICACIÓN

Podrán solicitar traspaso enmendatorio aquellos Afiliados Registrados que no cuentan con todos sus aportes en Cuenta Individual y se encuentran en:

- i. trámite de recibir alguna prestación o beneficio del SSO,
- ii. solicitando incremento del plus,
- iii. tramite de jubilación a través de la Compensación de Cotizaciones, u
- iv. otros que la Intendencia de Pensiones autorice, que serán comunicadas de forma escrita a las AFP.

En cualquier momento, podrán solicitar el traspaso enmendatorio ya sea el Afiliado, su Empleador o Derechohabiente, según corresponda.

ARTICULO 30°. PROCEDIMIENTO DE TRASPASO POR PARTE DEL AFILIADO.

Para solicitar un Traspaso Enmendatorio el Afiliado, Empleador o Derechohabiente, según corresponda, deberá:

- i) solicitar el Formulario de Traspaso Enmendatorio en la AFP que se encuentra registrado (AFP de Destino)
- ii) llenar todos los campos del Formulario de Traspaso Enmendatorio (Nombres y Apellidos del Afiliado Registrado, Fecha de la Solicitud de Traspaso, Identificación del Empleador u otros),
- iii) firmar o estampar huella digital, en caso de estar completamente impedido, el Formulario conjuntamente con el representante de la AFP de Destino, y
- iv) Recibir una copia del Formulario de Traspasos.

Solamente para aquellos casos que como resultado de una revisión interna, se evidencia que un Afiliado en trámite de recibir alguna prestación o beneficio del SSO debe realizarse un traspaso, la AFP podrá sustituir la firma o huella del Afiliado, Empleador o Derechohabiente del Formulario de Traspaso Enmendatorio por un representante de la AFP.

ARTICULO 31°. FORMULARIO DE TRASPASO ENMENDATORIO.

La AFP de Destino debe emitir el Formulario de Traspaso Enmendatorio en el siguiente número de ejemplares y distribución:

- Original para la AFP de Destino.
- Primera copia para el Afiliado, Empleador o Derechohabiente.

El formato del Formulario se halla descrito en el Anexo No.8.

La AFP de Destino es responsable de que el campo de "Fecha de Registro" este siempre registrado.

ARTICULO 32°. PROCEDIMIENTO DE TRASPASO POR PARTE DE LA AFP.

La AFP de Destino, en el momento que tenga conocimiento de un requerimiento de traspaso, deberá solicitar a la AFP de Origen, al menos la siguiente información:

- i. Datos completos del Afiliado.
- ii. Fecha de nacimiento,
- iii. Número de aportes existentes en su AFP,
- iv. NUA o NUE,
- v. Nombre del Empleador (es),
- vi. Si el Afiliado cuenta con alguna prestación o beneficio en esa AFP,
- vii. Si cuenta con Compensación de Cotizaciones.

La AFP de Origen, es responsable de responder en un plazo de cinco días hábiles administrativos de recibida la nota de requerimiento de la AFP de Destino. La fecha de respuesta determinará el ingreso de un Afiliado a un "Lote de Traspaso" específico.

Ambas AFP son responsables de la veracidad de la información que remitan entre ellas.

ARTICULO 33°. INICIO DEL PROCESO DE TRASPASO

Quincenalmente se dará inicio a un proceso de traspaso enmendatorio. Para tal efecto se determinarán dos grupos de traspaso, cada uno será denominado "Lote de Traspaso":

- El primer Lote a realizarse será del día 1 al 15 de cada mes.
- El segundo Lote a realizarse será del día 16 al 30 de cada mes.

Entran en un Lote aquellas solicitudes de traspaso que:

- i) El Formulario de Traspaso Enmendatorio, nota o correo electrónico de la Intendencia de Pensiones,
- ii) Copia del documento de identidad,
- iii) Copia de la solicitud o presolicitud de un beneficio del SSO o Formulario 1000, según corresponda, y
- iv) Nota de respuesta de la AFP de Origen. Solamente para casos excepcionales, en vez de nota se aceptarán correos electrónicos.

La AFP de Destino, es responsable de los casos que son incluidos dentro de un "Lote de Traspaso".

ARTICULO 34°. ENVIO DE DOCUMENTACIÓN

La AFP de Destino, al segundo día hábil administrativo de definido el "Lote de Traspaso" de acuerdo al artículo 33° de la presente Resolución, enviará a la AFP de Origen un listado con la documentación de respaldo de los puntos i), ii) y iv) del mencionado artículo.

La AFP de Destino, si correspondiese, deberá remitir la tabla "Afiliado" a la AFP de Origen para que pueda proceder a levantar los aportes en rezago.

ARTICULO 35°. PRE CIERRE DE LA CUENTA INDIVIDUAL EN LA AFP DE ORIGEN.

La AFP de Origen, al noveno día hábil administrativo de enviado el "Lote de Traspaso", realizará un pre-cierre de las cuentas individuales de todos y cada uno de los Afiliados Registrados sujetos de traspaso. Inmediatamente de realizado el pre-cierre, la AFP de Origen deberá remitir a la AFP de Destino por medio electrónico el AT, cuyo esquema de registro se detalla en el Anexo No. 5.

La AFP de Origen deberá realizar todas las validaciones internas necesarias a los AT antes de su envío a la AFP de Destino.

La AFP de Destino debe realizar todas las validaciones necesarias y en el plazo de dos días hábiles administrativos de recibido el AT deberá responder a la AFP de Origen las observaciones que existiesen, vía correo electrónico. Este mismo procedimiento deberá realizarse las veces que sea necesario hasta que la AFP de Destino no presente observaciones al pre-cierre de la AFP de Origen, considerando los plazos de la Resolución para no producir retraso en el proceso de traspaso.

Para tal efecto las AFP deberán coordinar entre ellas y establecer los validadores a emplear, toda vez que serán responsables de dicho proceso de validación.

La AFP de Destino, al finalizar la etapa de validación y corrección de los AT y hasta el día del Cierre de Cuenta Individual, deberá enviar a la AFP de Origen, mediante correo electrónico la aceptación y/o rechazo de la información recibida.

A partir de la fecha de pre-cierre, los plazos y procedimientos aplicables al traspaso enmendatorio serán los establecidos en los artículos 14, 15, 16, 17, 18, 19 (si correspondiese), 20, 21, 22, 23, 24, y 25 de la presente Resolución.

ARTICULO 36°. AVISO AL EMPLEADOR Y AL AFILIADO REGISTRADO.

La AFP de Destino, en un plazo máximo de 15 días hábiles administrativos de realizado el ingreso de las cuotas traspasadas al patrimonio del FCI, deberá notificar por escrito:

- i) Al Empleador, el mes en que debe empezar a pagar las contribuciones en la AFP de Destino,
- ii) Al Afiliado Registrado comunicándole su traspaso y las causales de este hecho.

La notificación al Empleador se realizará si éste hubiera realizado algún aporte, en la AFP de Origen, en los últimos tres meses anteriores a la realización del traspaso.



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
B o l i v i a

En el caso de un Afiliado Registrado Independiente, la AFP de Destino le comunicará la aceptación del traspaso y la fecha a partir de la cual deberá cotizar en la AFP de Destino, de conformidad a normativa vigente para tal efecto.

ARTICULO 37°. CASOS DE JUBILACIÓN.

En el caso que una AFP como resultado de la “Solicitud de Certificación de Verificación de Estado de Cuenta” encuentre que su Afiliado Registrado presenta aportes en otra AFP, es responsabilidad de la misma el de incluirlo en un proceso de traspaso enmendatorio siguiente a la fecha de la Solicitud.

CAPITULO IV. DISPOSICIONES COMUNES

ARTICULO 38°. COBERTURA DE RIESGO COMÚN, PROFESIONAL Y LABORAL

A partir de las cero horas del primer día del segundo mes de iniciado el proceso de Traspaso Normal, equivalente al primer mes que la AFP de Destino recibe los aportes, la cobertura de Riesgo Profesional, Laboral y Riesgo Común debe ser verificada por la AFP de Destino.

ARTICULO 39°. PRESENTACIÓN DE LOS TRASPASOS EN LOS ESTADOS DE CUENTA

Ambas AFP, deberán emplear la siguiente exposición de los traspasos en los Estados de Cuenta Individual:

- i) Los traspasos de entrada deberán estar reportados de forma detallada.
- ii) Los traspasos de salida deberán estar reportados en una sola fila, con el nombre “Traspaso Salida”.
- iii) Cada línea de detalle debe especificar que corresponde a un traspaso de entrada, empleando una “T”.
- iv) Cada línea de detalle debe indicar claramente la razón social del empleador.
- v) La fecha que debe constar en la columna de “fecha de pago/movimiento” es la fecha de acreditación del traspaso, para aquellos casos de ingreso de aportes por traspaso.
- vi) Para los traspasos de salida, la fecha que debe constar en la columna de “fecha de pago/movimiento” es la fecha de cierre de la Cuenta Individual instruida.

ARTICULO 40°. REPORTE EN EL CIERRE MENSUAL DE AFILIACIONES.

Si un proceso de traspaso es realizado durante el tiempo en que se procesa la información para el envío a la SPVS del cierre mensual de afiliados, ambas AFP deberán comunicar en dicho cierre el número de afiliados involucrados en el proceso de traspaso y el número de traspaso correspondiente.

ARTICULO 41°. DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO A LOS ASIENTOS CONTABLES

Cada AFP deberá adjuntar a los comprobantes contables de los traspasos establecidos en la presente Resolución, como mínimo lo siguiente:

- a) Para el comprobante que registra el saldo de las Cuentas Individuales y rezagos a traspasar a otra AFP:
 - Listado individual de saldo de cuenta individual con el totalizador del movimiento de cuentas. El mismo que estará firmado por el responsable del procedimiento de traspaso.
- b) Para el asiento que registra el compromiso por los saldos a pagar de las Cuentas Individuales, a otras AFP:
 - Listado individual de saldo de cuenta individual con el totalizador del movimiento de cuentas. El mismo que estará firmado por el responsable del procedimiento de traspaso
- c) Para el asiento que registra la Compensación de Traspasos:

Caso 1

Si el saldo por traspasar es menor al saldo por recibir:

- Compensador de Traspasos.
- Carta de solicitud al banco para el desembolso y/o Formulario de movimiento de cuentas bancarias.
- Solicitud de desembolso.

Caso 2

Si el saldo por traspasar es mayor al saldo por recibir:

- Compensador de Traspasos.
- Extracto de la Cuenta en el que figure el monto depositado.

Cada comprobante contable correspondiente al Procedimiento de Traspaso, que genere movimiento en cuentas patrimoniales, deberá incluir en la glosa:

- El número de traspaso.
- Tipo de traspaso.
- Valor cuota utilizado, con ocho decimales.
- Fecha del valor cuota.

ARTICULO 42°. COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES.

Para todo traspaso, la AFP de Origen deberá remitir a las AFP de Destino, conjuntamente con el Archivo de Transacciones, el registro de Compensación de Cotizaciones en medio magnético.

La AFP de Destino deberá actualizar su registro de Compensación de Cotizaciones en el día de haberse procedido al traspaso.

Cuando el Afiliado solicite alguna prestación del SSO, la AFP respectiva, deberá solicitar a la AFP de Origen la documentación original del certificado de Compensación de Cotizaciones.

ARTICULO 43°. CARNET DE REGISTRO.

La AFP de Destino, en un plazo máximo de 20 días hábiles administrativos de finalizado el Traspaso Normal, deberá remitir al Afiliado su Carnet de Registro.

ARTICULO 44°. ESTRUCTURAS DE TRASPASO NORMAL Y ENMENDATORIO.

Forma parte indivisible de la presente Resolución las estructuras de traspaso normal y enmendatorios descritos en el Anexo No. 5.

En el curso del tiempo si las AFP consideran necesario realizar alguna modificación de las estructuras de traspaso normal y enmendatorio, podrán realizarla previa autorización de la SPVS.

ARTICULO 45°. COMUNICACIONES MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO.

Todas las comunicaciones a través de correo electrónico deben ser impresas y archivadas, en sus respectivos procesos de traspaso, como constancia del cumplimiento de la presente Resolución y estar a disposición de la SPVS cuando lo solicite

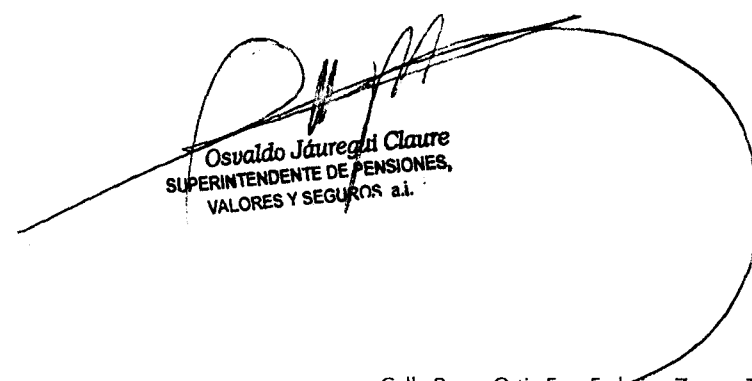
ARTICULO 46°. PROHIBICIONES

La AFP de Destino no puede exigir otros requisitos, implantar otros procedimientos distintos a los establecidos en la presente Resolución, ni podrá condicionarse el traspaso a circunstancia alguna u otorgar algún beneficio adicional en forma directa o indirecta, que no sean los que se han establecido en la Ley de Pensiones, Reglamento y Normas complementarias.

ARTICULO 47°. DEJA SIN EFECTO.

Se deja sin efecto la Resolución Administrativa SPVS-IP 961 de fecha 7 de septiembre de 2006.

Regístrese, archívese y comuníquese.



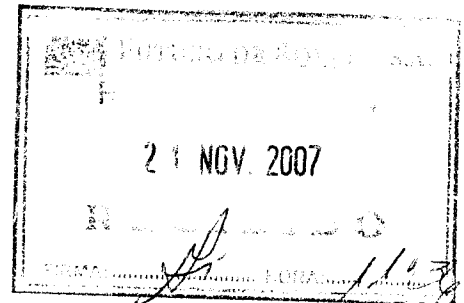
Osvaldo Jáuregui Claure
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES,
VALORES Y SEGUROS a.i.



OJIPC/AC/EB/AS/CO/RS.

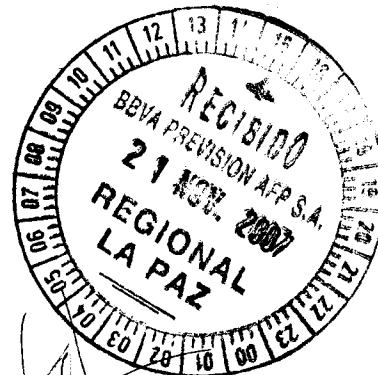
SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS

En la ciudad de LA PAZ a Horas 11:35 del
día 21 de NOVIEMBRE de 2007,
notifiqué con la Resolución Administrativa No. 967
de 19. NOV. 2007, emitida por la Superintendencia
de Pensiones, Valores y Seguros a la FUTURO
DE BOLIVIA S.A. AFP. a través de su
REPRESENTANTE LEGAL EN SU DOM. SEÑALADO.



SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS

En la ciudad de LA PAZ a Horas 15:17 del
día 21 de NOVIEMBRE de 2007,
notifiqué con la Resolución Administrativa No. 967
de 19. NOV. 2007, emitida por la Superintendencia
de Pensiones, Valores y Seguros a la BBVA
PREVISION AFP. S.A. a través de su
REPRESENTANTE LEGAL EN SU DOM. SEÑALADO.



Orlando Silva Gutiérrez
ABOGADO PENSIONES
DEPARTAMENTO LEGAL
S. P. V. S.

AFP

**FORMULARIO DE TRASPASO
SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO
Form. SPVS/IP-003**

SOLICITUD

[]		LUGAR DE SUSCRIPCIÓN		FECHA DE SUSCRIPCIÓN		
AFP DE DESTINO	[]	CÓDIGO	[]	[]	[]	[]
AFP DE ORIGEN	[]	CÓDIGO	[]	NUA: []		

1. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO (LLENAR LOS SIGUIENTES DATOS CONFORME EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	
[]	[]	[]	[]	[]	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DEL DOCUMENTO			RUC / NIT	
[]	[]			[]	
SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD		
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	[]	[]	[]		
2. DIRECCION ACTUAL DEL AFILIADO			3. DIRECCIÓN DEL LUGAR DE TRABAJO		
DEPARTAMENTO:	ZONA:	DEPARTAMENTO:	ZONA:		
PROVINCIA:	CALLE / AVENIDA:	PROVINCIA:	CALLE / AVENIDA:		
SECCIÓN:	NUMERO:	SECCIÓN:	NUMERO:		
CANTÓN:	CASILLA:	CANTÓN:	CASILLA:		
TELÉFONO:	E-MAIL:	TELÉFONO:	E-MAIL:		
CODIFICADOR GEOGRÁFICO: (Llenado por la AFP)			CODIFICADOR GEOGRÁFICO: (Llenado por la AFP)		
4. LUGAR AL QUE USTED PREFERE QUE SE LE ENVÍE LA CORRESPONDENCIA					
RESIDENCIA: <input type="checkbox"/>		LUGAR DE TRABAJO: <input type="checkbox"/>		CASILLA DE AFILIADO: <input type="checkbox"/>	
5. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR					
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			TIPO DE IDENTIFICACIÓN		
RÓTULO O NOMBRE COMERCIAL:			RUC <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>	GOB <input type="checkbox"/> SUP <input type="checkbox"/>
NOMBRE AGENCIA O SUCURSAL:			NUMERO: []		
6. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA AFP					
CÓDIGO DEL PROMOTOR DE LA AFP:			[]		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROMOTOR:			[]		
[]			FIRMA DEL PROMOTOR		

IMPORTANTE: "Los aquí firmantes declaran bajo juramento que como consecuencia de la firma de este Formulario para el Traspaso no han cometido ninguna transgresión a la normativa, sea entregando o recibiendo alguna compensación de carácter económico o material."

[]

[]

Firma Afiliado Registrado Firma Promotor de la AFP

FIRMA DEL AFILIADO REGISTRADO
AUTORIZANDO EL TRASPASO

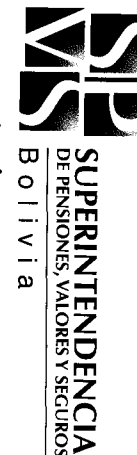
[]

Señor(a) afiliado(a): este traspaso tiene una duración de 5 meses desde el llenado del presente Formulario. Si pasado este plazo no recibe su Estado de Cuenta o notificación de esta AFP, en la que se comunica la finalización del traspaso, debe apersonarse a las oficinas de nuestra AFP ó llamar el teléfono ...

Original: AFP Destino
1era. Copia: AFP Origen
2da. Copia: Afiliado Registrado
3ra. Copia: Empleador

ORDEN DE NOTIFICACION DE TRASPASOS

N° de Pág.
Total de Pág.



Form. N°: 01

Fecha:

Mes de Notificación de las Ordenes de Traspasos: (mes del llenado del Formulario de Traspasos)

Código de AFP de Origen:

Nombre de AFP de Origen:

Código de AFP de Destino:

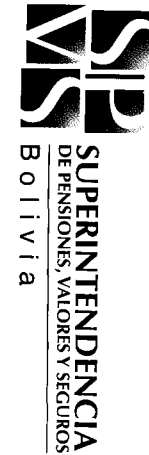
Nombre de AFP de Destino:

Total de Ordenes de Traspaso Notificadas:

No. De Solicitud de l Formulario de Traspaso	Fecha de llenado del Formulario de Traspaso	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Primer Nombre	Segundo nombre	N° de Documento de Identidad	NUA
		1.						
		2.						
		3.						
		4.						

FUNCIONARIO RESPONSABLE					
AFP de origen			AFP de destino		
Nombre completo:			Nombre completo:		
Cargo:			Cargo:		
Fecha	Hora	Firma y Sello	Fecha	Hora	Firma y Sello

RESULTADO DE LA ORDEN DE NOTIFICACION DE TRASPASOS



Nº de Pág.

Total de Pág.

Form. Nº: 02

Fecha:

Mes de Notificación de las Ordenes de Traspasos: (mes del llenado del Formulario de Traspasos)

Código de AFP de Origen:

Nombre de AFP de Origen:

Código de AFP de Destino:

Nombre de AFP de Destino:

Total de Ordenes de Traspaso Rechazadas:

No. de Solicitud del formulario de Traspaso	Fecha de llenado del Formulario de Traspaso	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Primer Nombre	Segundo nombre	Nº de Documento de Identidad	NUA	Aceptado	Rechazado	
										Código	Causal de Rechazo
		1.									
		2.									
		3.									
TOTALES											

FUNCIONARIO RESPONSABLE					
AFP de Origen			AFP de Destino		
Nombre completo:			Nombre completo:		
Cargo:			Cargo:		
Fecha	Hora	Firma y Sello	Fecha	Hora	Firma y Sello

CAUSALES DE RECHAZO

CODIGO	CAUSAL DE NULIDAD
01	<i>Inexistencia de firma del representante de la AFP de Destino y firma o huella digital del Afiliado en el Formulario de Traspaso.</i>
02	<i>La persona que solicita traspaso no se encuentra registrada.</i>
03	<i>El Afiliado Registrado cuenta con pensión por invalidez sea por Riesgo Común, Riesgo Profesional o Riesgo Laboral.</i>
04	<i>La Cuenta Individual no registra aportes, es decir no existen contribuciones pagadas por el Afiliado.</i>
05	<i>Existe constancia del fallecimiento del Afiliado Registrado</i>
06	<i>El Afiliado Registrado cuenta con solicitud de prestación en el SSO.</i>
07	<i>Existencia de más de una solicitud de traspaso para el mismo Afiliado Registrado.</i>
08	<i>El Afiliado Registrado no ha completado 12 (doce) cotizaciones continuas o discontinuas en la AFP de Origen.</i>
09	<i>La Cuenta Individual se encuentra en traspaso normal o en otro proceso de traspaso.</i>
10	<i>La firma del Afiliado en el Formulario de Traspaso no coincide con la del documento de identidad presentado.</i>
11	<i>El Formulario de Traspaso enviado por la AFP de Destino no es el original.</i>
12	<i>La fecha de suscripción del Formulario de Traspaso no corresponde al mes del proceso de traspaso.</i>
13	<i>El Formulario de Traspaso no tiene fecha de suscripción.</i>
14	<i>El documento de identidad presentado se encuentra vencido.</i>
15	<i>El Formulario de Traspaso o de Actualización de la Información del Afiliado presenta enmendaduras o se encuentra mal llenado, es decir presenta diferencias con la documentación de respaldo.</i>
16	<i>El Afiliado Registrado ha sido traspasado en proceso de traspaso normal y no cuenta con las (12) doce cotizaciones posteriores a la fecha de traspaso.</i>
17	<i>El Formulario de Actualización de la Información del Afiliado no presenta la documentación de respaldo establecida mediante normativa vigente para procesar su actualización.</i>
18	<i>La fotocopia del documento de identidad presentada no es legible.</i>
19	<i>El Afiliado tiene devolución de aportes al TGN por PLUS.</i>
20	<i>El Afiliado tiene trámite de Retiros Mínimos.</i>
21	<i>Los datos del documento de identidad, en lo concerniente a nombres y apellidos, fecha de nacimiento y número de documento de identidad, no coinciden con el Formulario de Traspaso.</i>
22	<i>Existe diferencia entre documento de identidad físico de la AFP de Origen y el de la AFP de Destino.</i>
23	<i>Existe desistimiento escrito o expreso de la solicitud de traspaso.</i>





SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

ANEXO No. 5

ESTRUCTURAS DE TRASPASO DE AFILIADOS ENTRE AFP'S

Características generales de los archivos:

Tipo de Archivo	ASCII
Limitador de Campo	Ninguno
Separador de Campo	Pipe ()
Fin de Línea	CR+LF
Fin de Archivo	EOF
Longitud de Registro	Variable
Formato de Fecha	AAAAMMDD
Separador de Decimales	.
Agrupación de Miles	Ninguno
Formato Numérico Cuotas	999...999.99999999
Formato Numérico Monto	999...999.99

TABLA: AFILIADO (Tabla de Datos del Afiliado)

NRO	NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	ANCHO	DOMINIO/FORMATO	REQUERIDO	ACLARACION DE DOMINIO
1	COD_AFP	Código de AFP	Character	2	$x \in \{1,2\}$	✓	01=FUTURO 02=PREVISION
2	SUC_AFP	Código de Sucursal	Character	2	$x \in N$	✓	DOMINIO DE SUCURSALES DE AFP
3	NUA	Número Unico Asignado	Character	9	$x \in N$ $f(\text{Int}(x/10)) = \text{mod}(x,10)$	✓	
4	NRO_SOL	Número de Solicitud	Character	10	$x \in N$	✓	
5	FEC_SOL	Fecha de registro a la AFP	Character	8	$x: \{0\dots9, 'yyyymmdd'\}$	✓	
6	FEC_AFIL	Fecha de Afiliación al SSO	Character	8	$x: \{0\dots9, 'yyyymmdd'\}$	✓	
7	FEC_TRAS	Fecha de Traspaso a otra AFP	Character	8	$x: \{0\dots9, 'yyyymmdd'\}$	✓	
8	FEC_NAC	Fecha de Nacimiento del afiliado	Character	8	$x: \{0\dots9, 'yyyymmdd'\}$	✓	
9	NACIONALIDAD	Nacionalidad	Character	3		✗	
10	TIP_ID	Tipo de Identificación	Character	1	$x \in \{R, P, E, I\}$	✓	
11	NUM_ID	Número de Identificación Personal	Character	13	$x \in N$ $\text{if}(tip_id = 'R') \Rightarrow$ $(y = x + DDMMYY + \{ 'L'etra \})$ $(f(y) = 9999DDMMYYL)$ Donde DDMMYY indica la fecha de nacimiento del Afiliado	✓	
12	DIS_CI	Sigla del lugar de Emisión del CI	Character	3	Solo aplicable cuando el TIP_ID = I	✗	
13	PAT_SOL	Paterno del Solicitante	Character	20		✓	
14	MAT_SOL	Materno del Solicitante	Character	20		✗	
15	NOM1_SOL	Primer Nombre del Solicitante	Character	15		✓	
16	NOM2_SOL	Segundo Nombre del Solicitante	Character	15		✗	
17	PAT_ESP	Apellido Paterno del Esposo	Character	20		✗	
18	SEXO	Identificación del Sexo	Character	1	$x \in \{F, M\}$	✓	F = Femenino M = Masculino

Continúa...



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS

Bolivia

Continuación...

NRO	NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	ANCHO	DOMINIO/FORMATO	REQUERIDO	ACLARACION D DOMINIO
19	EST-CIV	Estado Civil	Character	1	$x \in \{1,2,3,4,5\}$	✓	1 = Soltero 2 = Casado 3 = Divorciado 4 = Viudo 5 = Conviviente
20	TIP_TRA	Tipo de Trabajador	Character	1	$if(T='N') \rightarrow x \in \{1,2,7\}$ $esle \rightarrow x \{1,2,3,4,5,7\}$ Donde T indica el tipo de traspaso	✓	1 = Dependiente 2 = Independiente 4 = Dependiente con NUE 5 = Independiente con NUE 7 = Rezago de Dependientes e Independiente
21	TIP_VIN	Tipo de Vinculación	Character	1	$x \in \{1,2\}$	✓	1 = Dependiente Antiguo 2 = Dependiente Nuevo
22	TRASPASO	Traspaso a otra AFP	Character	1	$x \in \{1\}$		1 = Traspaso
23	DIR_RES	Dirección de Residencia	Character	50		✓	
24	COD_GEO	Código Geográfico de Residencia	Character	8	$x : \{nuevo_codificador\}$	✓	
25	TELEFONO	Teléfono	Character	15		✗	
26	COD_EST	Código de Estados del Afiliado	Character	1	$if(T='N') \rightarrow x \in \{1\}$ $esle \rightarrow x \{1,2,3,5\}$ Donde T indica el tipo de traspaso	✓	1 = Activo Sin Beneficios 2 = Pensionado por Vejez y Retiros Mínimos 3 = Pensionado por Invalidez 5 = Fallecido
27	SIN_PATMAT	Sin alguno de los apellidos	Character	1	$x \in \{1,2\}$	✗	1 = Sin primer Apellido 2 = Sin segundo Apellido
28	FEC_ASIGNUA	Fecha de Asignación Nua	Character	8	$x : \{0...9,'yyyymmdd'\}$	✓	
29	COD_ACT	Código de Actualización	Character	1	$x \in \{A\}$	✓	A = Baja por Traspas
30	FEC_ACT	Fecha de proceso en la AFP para envío	Character	8	$x : \{0...9,'yyyymmdd'\}$	✓	
31	FEXEC_APEXT	Fecha de exención aportes de extranjeros	Character	8	$x : \{0...9,'yyyymmdd'\}$	✗	
32	FSUPT_APEXT	Fecha suspensión total de aportes	Character	8	$x : \{0...9,'yyyymmdd'\}$	✗	
33	FSUSP_AP65	Fecha suspensión de aportes de afiliados mayores a 65 años	Character	8	$x : \{0...9,'yyyymmdd'\}$	✗	
34	FUSP_AP	Fecha suspensión de aportes de afiliados jubilados menores a 65 años	Character	8	$x : \{0...9,'yyyymmdd'\}$	✗	

Continúa...



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

Continuación...

NRO	NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	ANCH	DOMINIO/FORMATO	REQUERID	ACLARACION D DOMINIO
35	TIP-ID-EMP	Tipo de Identificación Empleador	Character	3	$x \in \{RUC, SUP, GOB, NIT, IND\}$ donde IND se utiliza para afiliados independientes	✓	RUC = Registro Único de Contribuyente SUP = Asignado por Intendencia GOB = Entidad de Gobierno NIT = Número de Identificación Tributaria
36	NUM_ID_EMP	No. De Identificación Empleador	Character	13	$x \in N$	✓	



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

TABLA: TRABAJA (Tabla de relación laboral)

NRO	NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	ANCHO	DOMINIO/FORMATO	REQUERIDO	ACLARACION DE DOMINIO
1	NUA	Número Unico Asignado	Character	9	$x \in N \wedge x > 0$ $f(\text{Int}(x/10)) = \text{mod}(x,10)$	✓	
2	COD_AFP	Código de AFP	Character	2	$x \in \{1,2\}$	✓	01=FUTURO 02=PREVISION
3	TIP-ID-EMP	Tipo de Identificación Empleador	Character	3	$x \in \{RUC, SUP, GOB, NIT\}$	✓	RUC = Registro Único de Contribuyente SUP = Asignado por la Intendencia GOB = Entidad de Gobierno NIT = Número de Identificación Tributaria
4	NUM_ID-EMP	No. De Identificación Empleador	Character	13	$x \in N$	✓	
5	FECH_INI	Fecha de Ingreso	Character	8	$x : \{0\dots9, 'yyyymmdd'\}$	✓	
6	FECH_RET	Fecha de Retiro	Character	8	$x : \{0\dots9, 'yyyymmdd'\}$	✗	> FECH_INI
7	COD_SUC	Código de Sucursal	Character	10		✓	
8	COD_ACT	Código de Actualización	Character	1	$x \in \{T\}$	✓	T= Baja por Traspaso
9	FEC_ACT	Fecha envío para actualización	Character	8	$x : \{0\dots9, 'yyyymmdd'\}$	✓	



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

TABLA: EMPRESA (Tabla Datos de la Empresa)

NRO	NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	ANCHO	DOMINIO/FORMATO	REQUERIDO	ACLARACION DE DOMINIO
1	COD_AFP	Código de AFP	Character	2	$x \in \{1,2\}$	✓	01=FUTURO 02=PREVISION
2	TIP-ID-EMP	Tipo de Identificación Empleador	Character	3	$x \in \{RUC, SUP, GOB, NIT\}$	✓	RUC = Registro Único de Contribuyente SUP = Asignado por la Intendencia GOB = Entidad de Gobierno NIT = Número de Identificación Tributaria
3	NUM_ID-EMP	No. De Identificación Empleador	Character	13	$x \in N$	✓	
4	NORS	Nombre o Razón Social de la Emp.	Character	60		✓	
5	ROT_COM	Rótulo Comercial de la Emp.	Character	60			
6	NUM_SUC	Número de Sucursales	Character	2		✓	
7	SEC_EMP	Sector Empleador	Character	2	$x \in \{01,02,03\}$	✓	01 = Público 02 = Privado 03 = Otros
8	CIU	Código Interno Industrial Uniforme	Character	6		✓	
9	DIRECCION	Dirección de la Empresa	Character	60		✓	
10	COD_GEO	Código Geográfico de Residencia	Character	8	$x : \{nuevo_codificador\}$	✓	
11	TELEFONO	Teléfono	Character	10		✗	
12	FAX	Fax	Character	15		✗	
13	CASILLA	Casilla	Character	6		✗	
14	EMAIL	E-mail	Character	15		✗	
15	FECH_INI	Fecha de Inicio de Actividades	Character	8	$x : \{0...9, 'yyyymmdd'\}$	✓	
16	FECH_FIN	Fecha de Cese de Actividades	Character	8	$x : \{0...9, 'yyyymmdd'\}$	✗	
17	COD_SUC	Código de Sucursal	Character	10		✓	
18	COD_ACT	Código de Actualización	Character	1	$x \in \{T\}$	✓	T= Baja por Traspaso
19	FEC_ACT	Fecha de proceso en la AFP para envío	Character	10	$x : \{0...9, 'yyyymmdd'\}$	✓	

TABLA: MOVIMIENTOS (Archivo en el cual se reportan los aportes de los afiliados que se traspasan)

NRO	NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	ANCHO	PRECISION	DOMINIO/FORMATO	REQUERIDO	ACLARACION DE DOMINIO
1	COD_AFP	Código de la AFP	Carácter	2		$x \in \{1,2\}$	✓	01= Futuro 02= Previsión
2	NUA	Número Único Asignado	Número	9		$x \in \mathbb{N} \wedge x > 0$ $f(\text{Int}(x/10)) = \text{mod}(x,10)$	✓	
3	TIP-ID-EMP	tipo de identificación del empleador	Carácter	3		$x \in \left\{ \begin{array}{l} RUC, SUP, GOB, \\ NIT, IND \end{array} \right\}$	✗	RUC = Registro Único de Contribuyente SUP = Asignado por la Intendencia GOB = Entidad de Gobierno NIT = Número de Identificación Tributaria IND = Si corresponde a un aporte de Independiente. Si es diferente de IND, debe estar reportado en el Anexo2 y Anexo3 conjuntamente con el Nro. de Identificación del Empleador.
4	NUM_ID-EMP	No. De Identificación Empleador	Número	13		$x \in \mathbb{N}$	✗	Si el TIP-ID-EMP = IND se debe reportar en Nro. de Identificación del Afiliado y este debe ser igual al del Anexo1 Si es diferente a IND debe ser reportado en el Anexo2 y Anexo 3 conjuntamente con el TIP-ID-EMP.
5	TOT_GAN	TOTAL GANADO	Número	13	2	$x \in \mathfrak{R}^+$	✗	Si el tipo de movimiento reportado es REN, EC, AJU el salario debe ser NULO.
6	FECHA	FECHA DE PAGO	Carácter	8		$x : \{0...9, 'yyyymmdd'\}$	✓	
7	PERIODO	PERIODO DE COTIZACION	Carácter	6		$x : \{0...9, 'yyyymm'\}$	✓	> 199705 < al periodo actual + 12 meses.
8	RC	PRIMA POR RIESGO COMUN	Caracter	1		$x \in \{0,1\}$	✓	0 = Sin prima para el periodo 1= Con prima para el periodo
9	RP	PRIMA POR RIESGO PROFESIONAL	Caracter	1		$x \in \{0,1\}$	✓	0 = Sin prima para el periodo 1= Con prima para el periodo
10	RL	PRIMA POR RIESGO LABORAL	Caracter	1		$x \in \{0,1\}$	✓	0 = Sin prima para el periodo 1= Con prima para el periodo

Continúa...



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

Continuación...

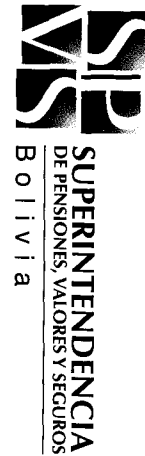
Nro	NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	ANCHO	precisión	DOMINIO/FORMATO	Requerido	ACLARACION DE DOMINIO
11	OBLIG	COTIZACION MENSUAL	Numérico	13	2	$x \in \mathbb{R}$ $if(MOV \diamond 'AJU' y MOV \diamond EC)$ $\rightarrow x > 0$	✓	
12	COBLIG	CUOTAS COTIZACION MENSUAL	Numérico	10	8	$x \in \mathbb{R}$ $if(MOV \diamond 'AJU' y MOV \diamond EC)$ $\rightarrow x > 0$	✓	
13	VOL	COTIZACION VOLUNTARIA	Numérico	13	2	$x \in \mathbb{R}$ $if(MOV \diamond 'AJU' y MOV \diamond EC)$ $\rightarrow x > 0$	✓	
14	CVOL	CUOTAS COTIZACION VOLUNTARIA	Numérico	10	8	$x \in \mathbb{R}$ $if(MOV \diamond 'AJU' y MOV \diamond EC)$ $\rightarrow x > 0$	✓	
15	BS	COTIZACION DE BENEFICIOS SOCIALES	Numérico	13	2	$x \in \mathbb{R}$ $if(MOV \diamond 'AJU' y MOV \diamond EC)$ $\rightarrow x > 0$	✓	
16	CBS	CUOTAS COTIZACION BENEFICIOS SOCIALES	Numérico	10	8	$x \in \mathbb{R}$ $if(MOV \diamond 'AJU' y MOV \diamond EC)$ $\rightarrow x > 0$	✓	
17	INTOBLIG	INTERES COTIZACION MENSUAL	Numérico	13	2	$x \in \mathbb{R}$ $if(MOV \diamond 'AJU' y MOV \diamond EC)$ $\rightarrow x > 0$	✓	
18	C INTOBLIG	CUOTAS INTERES COTIZACION MENSUAL	Numérico	10	8	$x \in \mathbb{R}$ $if(MOV \diamond 'AJU' y MOV \diamond EC)$ $\rightarrow x > 0$	✓	
19	INTVOL	INTERES COTIZACION ADICIONAL	Numérico	13	2	$x \in \mathbb{R}$ $if(MOV \diamond 'AJU' y MOV \diamond EC)$ $\rightarrow x > 0$	✓	
20	CINTVOL	CUOTAS INTERES COTIZACION ADICIONAL	Numérico	10	8	$x \in \mathbb{R}$ $if(MOV \diamond 'AJU' y MOV \diamond EC)$ $\rightarrow x > 0$	✓	
21	INTBS	INTERES COTIZACION DEPOSITOS DE BENEFICIOS SOCIALES	Numérico	13	2	$x \in \mathbb{R}$ $if(MOV \diamond 'AJU' y MOV \diamond EC)$ $\rightarrow x > 0$	✓	
22	CINTBS	CUOTAS INTERES COTIZACION DEPOSITOS DE BENEFICIOS SOCIALES	Numérico	10	8	$x \in \mathbb{R}$ $if(MOV \diamond 'AJU' y MOV \diamond EC)$ $\rightarrow x > 0$	✓	

Continúa...



Continuación...

Nro	NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	TIPO	ANCH O	prec isión	DOMINIO/FORMATO	Re que rid o	ACLARACION DE DOMINIO
23	VALOR	VALOR CUOTA	Numérico	10	8	$x \in \mathbb{R}^+ \text{ y } x > 0$	✓	
24	COM	COMISION	Numérico	13	2	$x \in \mathbb{R}$	✓	
25	CCOM	CUOTAS COMISION	Numérico	10	8	$x \in \mathbb{R}$	✓	
26	VALOR_COM	VALOR CUOTA COMISION	Numérico	10	8	$x \in \mathbb{R}^+$	✓	
27	DISTRRC	COTIZACION POR DISTRIBUCION RC	Numérico	13	2	$x \in \mathbb{R}$ $if(MOV = 'EC') \rightarrow x > 0$	✓	
28	CDISTRRC	CUOTAS COTIZACION POR DISTRIBUCION RC	Numérico	10	8	$x \in \mathbb{R}$ $if(MOV = 'EC') \rightarrow x > 0$	✓	
29	EXCESORC	DEVOLUCION DE RC A MAYORES DE 65 AÑOS	Numérico	13	2	$x \in \mathbb{R}$ $if(MOV \in \{ 'AJU', 'MOV \in EC \} \rightarrow x > 0$		
30	CEXCESORC	CUOTAS COTIZACION POR EXCESO A MAYORES DE 65 AÑOS	Numérico	10	8	$x \in \mathbb{R}$ $if(MOV \in \{ 'AJU', 'MOV \in EC \} \rightarrow x > 0$		
31	AJUSTE	AJUSTE EN CUOTAS	Numérico	10	8	$x \in \mathbb{R}$		
32	CTOTAL	TOTAS CUOTAS	Numérico	10	8	$x \in \mathbb{R}$ $if(MOV \in \{ 'AJU' \} \rightarrow x > 0$	✓	
33	EXCESO_TOPE	PAGOS EN EXCESO POR TOPE SALARIAL	Numérico	13	2	$x \in \mathbb{R} \text{ y } x > 0$		
G34	CEXCESO_TOPE	CUOTAS DE PAGOS EN EXCESO POR TOPE SALARIAL	Numérico	10	4	$x \in \mathbb{R} \text{ y } x > 0$		
35	MOV	TIPO DE MOVIMIENTO	Carácter	3		$x \in \{ NOR, REN, CAN, EC, AJU, TRA, TRZ \}$	*	NOR= Aporte Normal REN = Rentabilidad CAN= Cancelación Deuda EC = Distribución Excedente RC AJU = Ajuste TRA= Traspaso de Nuas TRZ= Traspaso de Rezagos.
36	DEUDA	INDICADOR DE DEUDA	Caracter	1		$x \in \{ D \}$		D= Planilla con deuda en la AFP de Origen



LISTADOS DE SALDOS DE CUENTAS INDIVIDUALES EN CUOTAS

N° de Pág.
Total de Pág.

Form. N°: 04
Fecha:
Mes de traspasos: (mes del llenado del Formulario de Traspasos)
Código y nombre de la AFP antigua:

Total de afiliados con ordenes de traspaso aceptadas:
Total de afiliados traspasados código 01:
Total de afiliado fallecidos código 02:
Total de afiliados pensionados código 03:
Código y nombre de la AFP de destino:

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO REGISTRADO:												
Nro. De Caso	Código de la AFP	No. De Solicitud de Traspaso	No. de Documento de Identidad	NUA	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Primer Nombre	Segundo Nombre	NIT del Empleador actual	* Estado del Traspaso	Fecha de Registro en la AFP
INFORMACIÓN DE CUENTA INDIVIDUAL:												
Sub total de Cotizaciones Mensuales (Cuotas)		Sub total de Cotizaciones Adicionales (Cuotas)		Saldo de la cuenta de Depósito Voluntario de Beneficios Sociales (Cuotas)		Sub Total de Cotización Distribución Excedente Riesgo Común		Sub Total Aportes voluntarios por Riesgo Común mayores de 65 años		Excesos por Tope Salarial		

ESTADO DEL TRASPASO:

- 01= A TRASPASAR
- 02= FALLECIDO
- 03= PENSIONADO

TOTAL COTIZACIONES MENSUALES:

TOTAL COTIZACIONES ADICIONALES:

TOTAL DEPÓSITOS VOLUNTARIOS DE BENEFICIOS SOCIALES:

TOTAL DE COTIZACIÓN DISTRIBUCIÓN EXCEDENTE

RIESGO COMÚN:

APORTES VOLUNTARIOS POR RIESGO COMÚN MAYORES DE 65 AÑOS:

EXCESOS POR TOPE SALARIAL:

TOTAL:



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

COMPENSADOR DE TRASPASOS

Form. N°: 05

NOMBRE AFP: _____

CODIGO DE AFP: _____

Concepto	Por enviar de AFP: (Nombre AFP 1) (1)		Por recibir de AFP: (Nombre AFP 1) (2)		Diferencia en Bolivianos (1-2)
	No. Cuotas	Valor	No. Cuotas	Valor	
Total de las Cuentas Individuales					
Total traspasos de rezagos					
TOTALES					

CONSTANCIA DE RECEPCION	
NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE	
CARGO:	
FECHA:	
HORA:	
FIRMA Y TIMBRE	

FIRMA GERENTE GENERAL



FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRASPASO ENMENDATORIO

NO. DE
SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD (FECHA DE
LLENADO DE LA SOLICITUD)
LUGAR DE REGISTRO:

□ □	□ □	□ □ □ □	
-----	-----	---------	--

I. CAUSAL DEL TRASPASO

- A) EN TRAMITE DE RECIBIR ALGUN BENEFICIO DEL SSO
- B) SOLICITUD DE INCREMENTO DEL PLUS
- C) EN TRAMITE DE JUBILACION A TRAVES DE LA COMPENSACION DE COTIZACIONES
- D) OTRO (Especificar)

II. DATOS A SER LLENADOS POR EL AFILIADO A TRASPASARSE

1. DATOS DEL AFILIADO (LLENAR LOS SIGUIENTES DATOS DE ACUERDO AL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		APELLIDO DE CASADA		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
RUN	PASAPORTE			NUA	ESTADO CIVIL				
C.I.	CARNET DE EXTRANJERO.			DIRECCION ACTUAL DEL AFILADO O SOLICITANTE:					
SEXO	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO	Día:	Mes:	Año:	TELEF:	EMAIL:	

2. APORTES (DETALLE DE LOS APORTES FALTANTES Y EL EMPLEADOR POR LOS CUALES SOLICITA SU TRASPASO)

APORTE: _____ ESPECIFIQUE EL MES Y AÑO	EMPLEADOR: _____ NOMBRE DEL EMPLEADOR
APORTE: _____ ESPECIFIQUE EL MES Y AÑO	EMPLEADOR: _____ NOMBRE DEL EMPLEADOR
APORTE: _____ ESPECIFIQUE EL MES Y AÑO	EMPLEADOR: _____ NOMBRE DEL EMPLEADOR
APORTE: _____ ESPECIFIQUE EL MES Y AÑO	EMPLEADOR: _____ NOMBRE DEL EMPLEADOR

3. OTROS (ESPACIO EN BLANCO PARA QUE EL SOLICITANTE ADICIONE REALICE ALGUN COMENTARIO ADICIONAL)

EN LOS ULTIMOS 4 MESES, A PARTIR DEL LLENADO DE ESTE FORMULARIO, UD. SOLICITO:

TRASPASO NORMAL	SI <input type="checkbox"/>	CUANDO? _____	NO <input type="checkbox"/>
TRASPASO ENMENDATORIO	SI <input type="checkbox"/>	CUANDO? _____	NO <input type="checkbox"/>

DOY FE DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACION BRINDADA PARA EL TRAMITE CONSIGUIENTE.

FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE O AFILIADO

CODIGO DEL PROMOTOR AFP:

NOMBRE Y APELLIDO DEL PROMOTOR:

FIRMA DEL PROMOTOR
RESPONSABLE DEL LLENADO DEL FORMULARIO DE REGISTRO