

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DOBLE PERCEPCIÓN - DOCENTES UNIVERSITARIOS

1.1. Nombre del Archivo

El nombre de los archivos deberá tener la siguiente estructura:

XXXXXXEEDD_MM_AAAA.TXT

xxxxxx	Distinción del Archivo. BDDPDU: Base de Datos Doble Percepción Docentes Universitarios
EE	Código de la AFP
DD	Día correspondiente a la fecha de reporte de información. Último día calendario del mes 2012_Braves de reporte.
MM	Mes correspondiente a la información enviada, con dos dígitos. Los datos deben estar actualizados al último día calendario del mes citado.
AA	Año correspondiente a la información enviada
TXT	Extensión del archivo

1.2. Tipo de Archivo y Formato de Registro

El archivo deberá tener las siguientes características:

Tipo de Archivo	ASCII
Separador de campo	Barra vertical ()
Fin de Línea	CR+LF
Fin de Archivo	EOF
Longitud de Registro	Variable
Formato fecha	AAAAMMDD
Separador de decimales	Punto (.)
Agrupación de miles	Ninguno
Formato Numérico	999...999.99

1.3. Estructura de la Base de Datos

N°	CAMPO	FORMATO	LONGITUD	EJEMPLO	DOMINIO
1	CODIGO DE AFP	AA	2	01	01: AFP Futuro de Bolivia 02: AFP Previsión
2	N° SOLICITUD	AAA...AAA	5	12345	Número de Solicitud
3	PECHA DE SOLICITUD	AAAAMMDD	8	19990201	Fecha de la Solicitud
4	TIPO DE SOLICITUD	AAAAMMDD	5	PSV	PV: Pensión de Vejez PSV: Pensión Solidaria de Vejez PTCCM: Pago Temporal de CCM PCMM: Pago de CCM
8	CUA	AAA...AAA	9		Rellenado con ceros a la izquierda
9	TIPO_ID	A	1	Tipo del documento de identidad.	R: RUN I: Carnet de Identidad P: Pasaporte E: Carnet Extranjero
10	NUM_ID	AAA...AAA	13	Número de documento de identidad	Rellenado con ceros a la izquierda
11	EXTENSION	AA	2	Lugar de extensión del documento	
12	PRIMER_APELLIDO	AAA...AAA	20	Apellido Paterno	
13	SEGUNDO_APELLIDO	AAA...AAA	20	Apellido Materno	
14	PRIMER_NOMBRE	AAA...AAA	20	Primer Nombre	
15	SEGUNDO_NOMBRE	AAA...AAA	20	Segundo Nombre	
16	APELLIDO_CASADA	AAA...AAA	20	Apellidos de Casada	
17	DET_PERIODOS*	AAA...AAA	200	NOV-2010; DIC-2010;	Detalle de Periodos Identificados en los últimos 36 Meses
18	TIEMPO COMPLETO*	AA	2	SI ; NO	SI: El Asegurado trabajó a Tiempo Completo los periodos identificados por la AFP NO: EL Asegurado NO trabajó a Tiempo Completo los periodos identificados por la AFP
19	EMPLEADOR*	AAA...AAA	200	Universidad Mayor de San Andrés	Nombre de la Universidad Pública
20	TIPO_ID_EMP*	AAA...AAA	3	NIT	Tipo de Identificación del Empleador Ejemplo GOB; NIT
21	N°_ID_EMP*	AAA	15		Número de Identificación del Empleador
22	CITE_ENVIO	AAA...AAA	20		Cite de la nota enviada a la Universidad Pública
23	FECHA DE ENVIO	AAAAMMDD	8	19990201	Fecha de Solicitud de Información enviada a La Universidad Pública
24	RESP_EMP	AA	2	SI ; NO	SI: EL Empleador dio respuesta a la solicitud de la AFP NO: El Empleador no dio respuesta a la solicitud de la AFP
25	FECHA DE RESP	AAAAMMDD	8	19990201	Fecha de Respuesta del Empleador, si corresponde
26	CITE_ENVIO_RESP	AAA...AAA	20		Cite de la nota de respuesta enviada por la Universidad Publica

*Si el detalle de periodos corresponde a dos o más universidades, se deberá desglosar por Universidad Publica el detalle de periodos identificados.

ANEXO 3

Logo	Formulario de Declaración de Doble Percepción para Docentes de Universidades Públicas DECLARACIÓN JURADA El "Formulario de Declaración sobre Doble Percepción" se considera una Declaración Jurada . La AFP emitirá una nota al Empleador con el objeto de verificar la información proporcionada .
YO ASEGURADO(A) _____ CON CUA _____ Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° _____ Y QUE ESTOY PRESSETANDO SOLICITUD DE PENSIÓN DE VEJEZ EN FECHA _____ DECLARO QUE: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 10px;"> <div style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="width: 85%;">A LA FECHA, TRABAJO EN LA UNIVERSIDAD _____</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="width: 85%;">HE CONCLUIDO MI ÚLTIMA RELACIÓN DE DEPENDENCIA EN LA UNIVERSIDAD _____ EN FECHA _____</div> </div>	
Llenar sólo en el caso de Asegurado Dependientes con Periodos Cotizados en Universidades Públicas	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div>Si</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div>No</div> <div style="margin-left: 20px; font-size: small;">(En caso negativo no es necesario llenar la información señalada a continuación)</div> </div> <p style="margin-top: 10px;">He trabajado como Docente a Tiempo Completo durante al menos 24 de los últimos 36 meses en:</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">(Nombre de la Universidad Pública)</p> <p style="margin-top: 10px;">Detalle de todos los Periodos Identificados como Docente a Tiempo Completo durante los últimos meses</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> <p style="font-size: x-small; margin-top: 10px;"> * Es obligación de la AFP Identificar el detalle de todos los periodos cotizados por Universidades del Sector Público en los últimos 36 meses y comunicar este detalle al Asegurado. * Es responsabilidad del Asegurado Informar aquellos periodos que hubiera trabajado como Docente a Tiempo Completo dentro de los periodos Identificados por la AFP. </p>	
NOTIFICACIÓN:	
<p>SEÑOR ASEGURADO, LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA SE EFECTÚA EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 11 DE LA LEY N° 211 Y EL ARTÍCULO 6 DEL DECRETO SUPREMO N° 1134, CON EL FIN DE IDENTIFICAR POSIBLES CASOS DE DOBLE PERCEPCIÓN DE ASEGURADOS QUE HUBIERAN TRABAJADO A TIEMPO COMPLETO EN UNIVERSIDADES DEL SECTOR PÚBLICO.</p> <p><u>LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA. SERÁ VALIDADA CON LA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN LA CUAL USTED HUBIERA PRESTADO SERVICIOS DE DOCENCIA A TIEMPO COMPLETO.</u></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>LUGAR: _____</div> <div>FECHA: <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div></div> </div>	
FIRMA DEL ASEGURADO	FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA AFP