

ANEXO II

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA REMISIÓN DE INFORMACIÓN

Tipo de archivo

ARCHIVO DE TEXTO

Nombre del archivo

XXXXXXXX_EEAAAMM.TXT

XXXXXXXX	TRANSFERENCIASMHFS
EE	CÓDIGO DE LA ENTIDAD: 1 - FUTURO DE BOLIVIA S.A. AFP 2 - BBVA PREVISIÓN AFP S.A.
AAAA	AÑO CORRESPONDIENTE A LA INFORMACIÓN ENVIADA
MM	MES CORRESPONDIENTE A LA INFORMACIÓN ENVIADA, CON DOS DÍGITOS.
TXT	EXTENSIÓN DEL ARCHIVO FORMATO TEXTO

EJEMPLO

TRANSFERENCIASMHFS_02202305 - PARA BBVA PREVISIÓN AFP S.A.

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	999...999.99

En las estructuras deben incluirse cabeceras.

ESTRUCTURA TRANSFERENCIA DE CUOTAS PRESCRITAS AL FONDO SOLIDARIO

N°	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	TAMAÑO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	CORRELATIVO	ENTERO	9	NÚMERO CORRELATIVO	
2	COD_AFP	ENTERO	1	1 - FUTURO 2 - PREVISIÓN	
3	TIPNRO_TITULAR	TEXTO	3	TIPO DE NÚMERO DE REGISTRO DEL TITULAR: CUA: CÓDIGO ÚNICO ASEGURADO (CUA) CRF: CÓDIGO DE REGISTRO DE FALLECIDOS (NRF)	
4	NROSIP TITULAR	TEXTO	9	NÚMERO DE REGISTRO DEL TITULAR EN EL SIP (CUA O CRF)	LLENADOS CON CEROS A LA IZQUIERDA
5	TIP_ID	TEXTO	1	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO I: CÉDULA DE IDENTIDAD R: RUN P: PASAPORTE E: CARNET DE EXTRANJERO	
6	NUM_ID	TEXTO	15	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO Y SU COMPLEMENTO, SI CORRESPONDE	LLENADOS CON CEROS A LA IZQUIERDA. EL COMPLEMENTO AL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEBERÁ REPORTARSE SEPARADO CON UN GUIÓN, CUANDO CORRESPONDA
7	NOM1	TEXTO	35	PRIMER NOMBRE DEL ASEGURADO	
8	NOM2	TEXTO	35	SEGUNDO NOMBRE DEL ASEGURADO	
9	P_APELLIDO	TEXTO	35	PRIMER APELLIDO DEL ASEGURADO	
10	S_APELLIDO	TEXTO	35	SEGUNDO APELLIDO DEL ASEGURADO	
11	PAT-ESP	TEXTO	35	APELLIDO PATERNO DEL ESPOSO	SI CORRESPONDE
12	SEXO	TEXTO	1	SEXO DEL ASEGURADO F - FEMENINO M - MASCULINO	
13	FEC_DEF	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO	AAAAMMDD
14	FECHA_PRESC	FECHA	8	FECHA DE PRESCRIPCIÓN MASA HEREDITARIA	AAAAMMDD
15	SA_CUOTAS_TRANS	DOBLE		SALDO ACUMULADO EN NÚMERO DE CUOTAS TRANSFERIDO	CON CUATRO DECIMALES CUANDO CORRESPONDA
16	VALOR_CUOTA	DOBLE		VALOR CUOTA APLICADO PARA LA TRANSFERENCIA	CON CUATRO DECIMALES CUANDO CORRESPONDA
17	FECHA_VC	FECHA	8	FECHA DEL VC APLICADO PARA LA TRANSFERENCIA	AAAAMMDD
18	FECHA_TRANS	FECHA	8	FECHA DE TRANSFERENCIA DEL SA	AAAAMMDD
19	CUENTA_TRANS	TEXTO	3	CUENTA A LA CUAL FUE TRANSFERIDO EL SA: SSO: Cuenta 3.5.1.06.1.01 SIP: Cuenta 3.5.1.06.1.02	

ANEXO III

COMUNICADO

Se comunica a los Derechohabiente de primer o segundo grado de Asegurados fallecidos con registro en la Seguridad Social de Largo Plazo, que de conformidad a los plazos establecidos en la Ley de Pensiones vigente al momento de prescripción y sus Decretos Reglamentarios, los Saldos Acumulados en las Cuentas Individuales, cuyos Herederos Legales no efectuaron el reclamo vía trámite de Masa Hereditaria serán transferidos conforme lo establecido en la normativa vigente. El detalle de los Asegurados fallecidos es el siguiente:

Nombre del Asegurado fallecido	Nº Documento de Identidad	Fecha de fallecimiento
Xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx
Xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx

La Paz, 07 de mayo de 2023