

ANEXO II

AFP/EA

FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

I. RECEPCIÓN														
Lugar <input type="text"/>		Fecha <input type="text"/>		DD <input type="text"/>		MM <input type="text"/>		AAAA <input type="text"/>		N° <input type="text"/> NUA/NFR <input type="text"/>				
II. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O DERECHOHABIENTE FALLECIDO														
Apellido Paterno		Apellido Materno		Apellido de Casada		1er. Nombre		2do. Nombre						
Nombre del Afiliado: <input type="text"/>														
Tipo Doc. Identidad: <input type="text"/>		N° Doc. Identidad: <input type="text"/>		Fecha Fallecimiento <input type="text"/>										
III. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE														
Apellido Paterno		Apellido Materno		Apellido de Casada		1er. Nombre		2do. Nombre						
Nombre del Afiliado: <input type="text"/>														
Tipo Doc. Identidad: <input type="text"/>		N° Doc. Identidad: <input type="text"/>		Parentesco <input type="text"/>										
IV. RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS														
Nombre del Afiliado y Herederos	Declaratoria de Herederos		Documento de Identidad		Certificado de Nacim/ Baut		Certificado de Defunción		Certificado de Matrim/ Conviv		Testimonio de Tutoría		Otro	
	O.	C.	O.	C.	O.	C.	O.	C.	O.	C.	O.	C.	O.	C.
Observaciones:														
Firma y sello Responsable AFP/EA Nombre Completo							Firma de Conformidad Solicitante Nombre Completo							

ANEXO III

AFP/EA

FORMULARIO DE DEVOLUCIÓN DE DOCUMENTOS

I. RECEPCIÓN														
Lugar <input style="width: 20px;" type="text"/>	Fecha <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	DD <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	MM <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	AAAA <input style="width: 20px;" type="text"/>	N° <input style="width: 20px;" type="text"/>	NUA/NFR <input style="width: 20px;" type="text"/>								
II. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O DERECHOHABIENTE FALLECIDO														
		Apellido Paterno		Apellido Materno		Apellido de Casada		1er. Nombre		2do. Nombre				
Nombre del Afiliado:		<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>												
Tipo Doc. Identidad:		<input style="width: 20px;" type="text"/>		N° Doc. Identidad:		<input style="width: 20px;" type="text"/>		Fecha Fallecimiento		<input style="width: 20px;" type="text"/>				
III. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE														
		Apellido Paterno		Apellido Materno		Apellido de Casada		1er. Nombre		2do. Nombre				
Nombre del Afiliado:		<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>												
Tipo Doc. Identidad:		<input style="width: 20px;" type="text"/>		N° Doc. Identidad:		<input style="width: 20px;" type="text"/>		Parentesco		<input style="width: 20px;" type="text"/>				
IV. DOCUMENTOS DEVUELTOS														
Nombre del Afiliado y Herederos	Declaratoria de Herederos		Documento de Identidad		Certificado de Nacim/ Baut		Certificado de Defunción		Certificado de Matrim/ Conviv		Testimonio de Tutoría		Otro	
	O.	C.	O.	C.	O.	C.	O.	C.	O.	C.	O.	C.	O.	C.
Observaciones:														
Firma y sello Responsable AFP/EA Nombre Completo							Firma de Conformidad Solicitante Nombre Completo							

ANEXO IV (Se dejó sin efecto por la RA SPVS/IP/N° 758/2007)

ANEXO V

LIQUIDACION MASA HEREDITARIA			
DATOS GENERALES DEL AFILIADO O DERECHOHABIENTE FALLECIDO			
Afiliado/Derechohabiente:			
Documento de Identidad:	NUA:		
Prestación o Modalidad:			
Periodos no cobrados:	Monto total no cobrado:		
DATOS GENERALES DE LOS HEREDEROS O TUTOR			
Herederos:			
1 Nombre Completo:	Documento de identidad:		
Relación de Parentesco:	Fecha de Solicitud:		
2 Nombre Completo:	Documento de identidad:		
Relación de Parentesco:	Fecha de Solicitud:		
3 Nombre Completo:	Documento de identidad:		
Relación de Parentesco:	Fecha de Solicitud:		
4 Nombre Completo:	Documento de identidad:		
Relación de Parentesco:	Fecha de Solicitud:		
Tutor:			
Nombre Completo:	Documento de identidad:		
Relación de Herederos, Porcentajes y Montos			
Nombre del Heredero	Parentesco	Porcentaje	Monto
TOTAL			
Datos del Pago:			
Nombre Completo Heredero 1:			
Porcentaje PMH: Bs. <input type="text"/>	Monto a pagarse: Bs. <input type="text"/> Son: _____ 00/100 Bolivianos		
Forma de pago:	Fecha de pago:	Firma de conformidad Nombre del Heredero	
Nombre Completo Heredero 2:			
Porcentaje PMH: Bs. <input type="text"/>	Monto a pagarse: Bs. <input type="text"/> Son: _____ 00/100 Bolivianos		
Forma de pago:	Fecha de pago:	Firma de conformidad Nombre del Heredero	
Nombre Completo Heredero 3:			
Porcentaje PMH: Bs. <input type="text"/>	Monto a pagarse: Bs. <input type="text"/> Son: _____ 00/100 Bolivianos		
Forma de pago:	Fecha de pago:	Firma de conformidad Nombre del Heredero	
Firma y sello Responsable AFP/EA			

(Formulario incluido con la RA SPVS/IP/Nº 758/2007)

FORMULARIO DE SOLICITUD DE MASA HEREDITARIA

I. RECEPCIÓN

DD

MM

AAAA

Lugar

Fecha

N° Solicitud

NUA/NFR

II. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O DERECHOHABIENTE FALLECIDO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Apellido de Casada

1er. Nombre

2do. Nombre

Nombre del Afiliado/
Derechohabiente

DD

MM

AAAA

DD

MM

AAAA

Fecha de Nacimiento:

Fecha Fallecimiento

F

M

Sexo:

Tipo Doc. Identidad

N° Doc. Identidad:

Pensión o pago que percibía

No. de Partida de Declaratoria de Herederos

III. DATOS GENERALES DE LOS HEREDEROS

Relación con el Afiliado	Apellid o Paterno	Apellido Materno	Apellido Casada	Nombres	Doc. Ident.		Fecha de Nacimiento	Dirección Domicilio	Teléfono		Empresa donde trabaja
					Tip o	N°Doc.			Dom	Of.	

Firma heredero 1.
Nombre del heredero

Firma heredero 3.
Nombre del heredero

Firma heredero 5.
Nombre del heredero

Firma heredero 2.
Nombre del heredero

Firma heredero 4.
Nombre del heredero

Firma y sello
Responsable AFP/EA