



ANEXO II

AFP/EA

FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

I. RECEPCIÓN														
Lugar <input type="text"/>	Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA	N° <input type="text"/> NUA/NFR <input type="text"/>												
II. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O DERECHOHABIENTE FALLECIDO														
Nombre del Afiliado: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Apellido Paterno <input type="text"/>	Apellido Materno <input type="text"/>	Apellido de Casada <input type="text"/>	1er. Nombre <input type="text"/>	2do. Nombre <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														
Nombre del Afiliado: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Apellido Paterno <input type="text"/>	Apellido Materno <input type="text"/>	Apellido de Casada <input type="text"/>	1er. Nombre <input type="text"/>	2do. Nombre <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 type="text"/>	Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA	N° <input type="text"/> NUA/NFR <input type="text"/>												
II. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O DERECHOHABIENTE FALLECIDO														
Nombre del Afiliado: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Apellido Paterno <input type="text"/>	Apellido Materno <input type="text"/>	Apellido de Casada <input type="text"/>	1er. Nombre <input type="text"/>	2do. Nombre <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														
Nombre del Afiliado: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Apellido Paterno <input type="text"/>	Apellido Materno <input type="text"/>	Apellido de Casada <input type="text"/>	1er. Nombre <input type="text"/>	2do. Nombre <input type="text"/>									
Tipo Doc. Identidad: <input type="text"/> N° Doc. Identidad: <input type="text"/> Parentesco <input 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

AFP/EA

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:

Documento de identidad:

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. Monto a pagarse: Bs. Son: _____ 00/100 Bolivianos

Forma de pago:

Fecha de pago:

Firma de conformidad
Nombre del Heredero

Nombre Completo Heredero 2:

Porcentaje PMH: Bs. Monto a pagarse: Bs. Son: _____ 00/100 Bolivianos

Forma de pago:

Fecha de pago:

Firma de conformidad
Nombre del Heredero

Nombre Completo Heredero 3:

Porcentaje PMH: Bs. Monto a pagarse: Bs. 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