

ANEXO 1

LOGO AFP

FORMULARIO DE CALIDAD DE AFILIADO ESTACIONAL

Lugar y Fecha de Recepción

N° DE SOLICITUD

TIPO DE TRABAJADOR

Trabajador Estacional Dependiente

☐

Trabajador Estacional Independiente

☐

I. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Nombres		NUA
Tipo Documento	N° Doc. Identidad	Sexo		Fecha de Nacimiento	Estado Civil
		F M			
Departamento	Zona	Avenida/Calle/Pasaje		N°	Teléfono Celular

II. DATOS DEL EMPLEADOR:

Nombre/Razón Social Empleador		NIT		
Departamento	Zona	Avenida/Calle/Pasaje	N°	Teléfono
Nombres y Apellidos del Representante Legal		Número de documento de identidad		

Firma del Afiliado
Declaración Jurada de que los datos son correctos

Firma del Representante Legal de la Empresa
Declaración Jurada de que los datos son correctos

FECHA Y SELLO DE RECEPCIÓN AFP

Nota. LA CALIDAD ASUMIDA POR CADA TRABAJADOR ESTACIONAL SOLO PODRA SER CAMBIADA UNA VEZ TRANSCURRIDOS POR LO MENOS LOS 180 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE ESTE FORMULARIO

SEÑOR EMPLEADOR, LOS CAMBIOS EN LA RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL, DEBERÁN SER COMUNICADOS A LA AFP Y NO TIENEN EFECTO RETROACTIVO.

Original: AFP
Copia 1:
Afiliado
Copia 2:
Empleador

ANEXO 2

LOGO AFP											
SOLICITUD DE RETIROS TEMPORALES											
Lugar y Fecha de Recepción						N° DE SOLICITUD					
TIPO DE TRABAJADOR:											
Trabajador Estacional Dependiente						Trabajador Estacional Independiente					
Trabajador Independiente						Trabajador Dependiente con Cotizaciones Adicionales					
I. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO:											
Apellido Paterno		Apellido Materno		Apellido de Casada		Nombres			NUA		
Tipo Documento		N° Doc Identidad		Sexo			Fecha de Nacimiento		Estado Civil		
				F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>							
Departamento		Zona		Avenida/Calle/Pasaje			N°		Teléfono Celular		
II. DATOS DEL EMPLEADOR:											
Nombre/Razón Social Empleador				NIT							
III. PENSIÓN:		El Afiliado cuenta con alguna Pensión en el SSO o tramite de Retiros Mínimos						SI		NO	
		PENSIÓN EN CURSO DE PAGO				PENSIÓN EN CURSO DE ADQUISICIÓN					
IV TIPO DE RETIRO TEMPORAL:			TOTAL				PARCIAL				
V. RETIRO PARCIAL: Llenar el campo solo en caso de Retiro Temporal Parcial, determinando los periodos que desea retirar											
N°		PERIODOS A RETIRAR									
		DESDE					HASTA				
VI. DATOS DE LA CUENTA INDIVIDUAL A FECHA DE EMISION DE LA CERTIFICACIÓN DEL ESTADO DE CUENTA:											
N° de Cuotas correspondiente al Saldo en Cuenta Individual											
Valor Cuota											
Capital Acumulado en Cuenta Individual en Bs. (*)											
(*) El monto en Bs del Capital Acumulado en Cuenta Individual sufrirá variaciones al momento de la liquidación, ya que se encuentra en función a la rentabilidad generada en el Fondo y al Valor Cuota vigente.											

VII. DOCUMENTOS PRESENTADOS:

Fotocopia del Carnet de identidad del Afiliado

Certificado de Nacimiento original del Afiliado

Certificado de Verificación de Estado de Cuenta y Estado de Cuenta (emitidos por la AFP)

Otros (Especificar)

Firma del Afiliado

Declaración Jurada de que los datos son correctos

Firma del Representable de la AFP

Declaración Jurada de que los datos son correctos

Nota. Si el Afiliado desea realizar un nuevo Retiro Temporal, deberá contar con sesenta (60) aportes posteriores a la fecha del primer pago realizado.

SEÑOR AFILIADO, EN FECHA ____ dd/mm/aaaa. DEBERÁ RETORNAR A LA AFP PARA LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA DE RETIROS TEMPORALES Y SU RESPECTIVO PAGO

ANEXO 3

LOGO AFP FORMULARIO DE SALDOS DE RETIROS TEMPORALES					
LUGAR					
FECHA CÁLCULO					
DATOS DEL AFILIADO					
Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Primer Nombre	Segundo Nombre	
NUA	Tipo de Doc. de Identidad	N° Doc. Identidad		Fecha de Nacimiento	
DATOS DE LA SOLICITUD					
Fecha de Solicitud de Retiros Temporales			Número de Solicitud		
Tipo de Trabajador: Estacional Dependiente			Estacional Independiente		
Independiente			Dependiente con Cotizaciones Adicionales		
Tipo de Retiro: Total			Parcial		
Periodos a Retirar:		DESDE	HASTA		
DATOS DE CÁLCULO					
(A la fecha de cálculo)					
N° de Periodos Cotizados en la Cuenta Individual			N° de Periodos Considerados para el pago de Retiros Temporales (Rango)		
		N°	PERIODO	CONCEPTO	N° DE CUOTAS
		TOTALES			
TOTAL CUOTAS					
VALOR CUOTA A FECHA DE CÁLCULO					
TOTAL MONTO EN BS					
Firma y Sello del Represable AFP					

Logo AFP

ANEXO 4

Acta de Entrega de Retiros Temporales

En la ciudad de, a horas..... del díadel mes de..... del año....., se hizo presente en las instalaciones de la Calle/Av.....anteel representante legal de la AFP, señor, el (la) señor (a), hábil por derecho, con Documento de Identidad N°..... ext., Afiliado (a) con NUA, a objeto de suscribir el Acta de Entrega del Pago de Retiro Temporal (Parcial / Total) de su Cuenta Individual.

El (La) afiliado(a) declara que en fechaha suscrito y presentado el Formulario de Solicitud de Retiros Temporales, que forma parte integrante del presente Acta, junto con toda la documentación entregada por el (la) Afiliado (a), de acuerdo a lo establecido por la Resolución Administrativa SPVS IP N° de..... Fechade marzo de 2008.

La AFP declara que el (la) Afiliado (a) ha cumplido con todos los requisitos y las formalidades establecidas en la normativa de la materia que regula este tipo de actos, emitida y dispuesta por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

Los periodos contemplados en la Solicitud de Retiros Temporales corresponden al detalle siguiente:

N°	PERÍODO	CONCEPTO	N° DE CUOTAS
TOTAL			

El Valor Cuota vigente a fecha de liquidación es de Bs.....,correspondiente al día..... (dd/mm/aaaa).

La AFP a través de su representante legal, compromete a hacer efectivo en un plazo máximo de un (1) día hábil posterior a la suscripción del presente Acta de Entrega, el monto del Retiro Temporal que asciende a Bs. (Literal00/100 Bolivianos).

Terminado el acto, en señal de conformidad y aprobación suscriben los intervinientes:

C.I.....

Nombre del Afiliado (a)

C.I.....

Nombre del Representante Legal AFP