

ANEXO 1

LOGO AFP

FORMULARIO DE CALIDAD DE AFILIADO ESTACIONAL

Lugar y Fecha de Recepción

Nº DE SOLICITUD

TIPO DE TRABAJADOR

Trabajador Estacional Dependente

Trabajador Estacional Independiente

I. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Nombres	
Tipo Documento	Nº Doc. Identidad		Sexo	Fecha de Nacimiento
			F M	
Departamento	Zona	Avenida/Calle/Pasaje		Nº
				Teléfono Celular

II. DATOS DEL EMPLEADOR:

Nombre/Razón Social Empleador		NIT		
Departamento	Zona	Avenida/Calle/Pasaje	Nº	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 PODRÁ 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	<input type="text"/>	Nº DE SOLICITUD	<input type="text"/>			
TIPO DE TRBAJADOR:						
Trabajador Estacional Dependiente	<input type="checkbox"/>	Trabajador Estacional Independiente	<input type="checkbox"/>			
Trabajador Independiente	<input type="checkbox"/>	Trabajador Dependiente con Cotizaciones Adicionales	<input type="checkbox"/>			
I. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO:						
Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Nombres		NUA	
Type Documento	Nº Doc Identidad		Sexo		Fecha de Nacimiento	Estado Civil
			F	M		
Departamento	Zona	Avenida/Calle/Pasaje		Nº	Teléfono	Teléfono Celular
II. DATOS DEL EMPLEADOR:						
Nombre/Razón Social Empleador		NIT				
III. PENSIÓN:	El Afiliado cuenta con alguna Pensión en el SSO o trámite 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 períodos que desea retirar						
Nº	PERIODOS A RETIRAR					
	DESDE			HASTA		
VI. DATOS DE LA CUENTA INDIVIDUAL A FECHA DE EMISIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DEL ESTADO DE CUENTA:						
Nº 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)		
<hr/>		
Firma del Afiliado Declaración Jurada de que los datos son correctos		Firma del Represable 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		Nº 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)

Nº de Periodos Cotizados en la Cuenta Individual	<input type="text"/>	Nº de Periodos Considerados para el pago de Retiros Temporales (Rango)	<input type="text"/>
<hr/>			
	Nº	PERIODO	CONCEPTO
	TOTALES		
TOTAL CUOTAS			
VALOR CUOTA A FECHA DE CÁLCULO			
TOTAL MONTO EN BS			
<hr/>			
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, señorel (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:

Nº	PERÍODO	CONCEPTO	Nº 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 intervenientes:

C.I.....

Nombre del Afiliado (a)

C.I.....

Nombre del Representante Legal AFP