

ANEXO II

FORMATO PARA DECLARAR LOS REZAGOS NO IDENTIFICABLES

<Ciudad>, <día> de <mes> del <año>

Señores

<Nombres de la AFP>

Presente

Referencia: Declaración de Rezagos No Identificables.

Mediante la presente, declaro la imposibilidad en la obtención de la información y documentación que permita identificar a los Asegurados detallados en el Anexo adjunto al presente documento, los cuales permanecen en Rezago a pesar de haber sido publicados por mi institución en un medio de prensa escrito de circulación nacional.

En este sentido, adjunto a la presente nota, copia de los siguientes documentos:

- a. Copia de la documentación de desvinculación del (los) siguiente(s) Asegurado(s):
 - *<Detallar el listado de los Asegurados que serán declarados como Rezago no identificable>*
- b. Copia de la(s) publicación(es) efectuada(s) en *<Detallar el (los) nombre(s) del (los) medio(s) de prensa y fecha de publicación>*, donde figuran los casos declarados precedentemente como Rezago No Identificable.

Asimismo, tengo conocimiento que la falsedad de los datos consignados en el Anexo de la presente Nota, constituye el delito de Declaraciones Falsas tipificado en el parágrafo II del artículo 345 Bis del Código Penal Boliviano, cuya consecuencia es la privación de libertad de tres a cinco años y multa de sesenta a doscientos días.

Es cuanto informo, con el fin de declarar a los señalados casos como Rezago No Identificable por el Empleador.

<Firma y sello>

<Representante Legal>

<Nombre del Empleador>

<Número de Identificación del Empleador>
