

## ANEXO II

### ESTRUCTURAS DE INFORMACIÓN PARA EL PAGO

#### ESTRUCTURA DE SUSPENSIONES

NRO.	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	TAMAÑO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	CORRELATIVO	ENTERO	9	NÚMERO CORRELATIVO	
2	COD_AFP	ENTERO	1	1 - FUTURO 2 - PREVISIÓN	
3	CUA	ENTERO		CÓDIGO ÚNICO ASEGURADO	
4	FEC_DEF	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN	AAAAAMDD (SI CORRESPONDE)
5	TIP_ID	TEXTO	1	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHAHABIENTE I: CEDULA DE IDENTIDAD R: RUN P: PASAPORTE E: CARNET DE EXTRANJERO	SI CORRESPONDE
6	NUM_ID	TEXTO	15	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHAHABIENTE	SI CORRESPONDE
7	COMPLEMENTO DOC ID	ALFANUMÉRICO		COMPLEMENTO A NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHAHABIENTE	SI CORRESPONDE
8	FEC_NAC	FECHA	8	FECHA DE NACIMIENTO DEL DERECHAHABIENTE	AAAAAMDD
9	FEC.DEFDH	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN DE DERECHAHABIENTE	AAAAAMDD (SI CORRESPONDE)
10	NOM1	TEXTO	35	PRIMER NOMBRE DEL DERECHAHABIENTE	SI CORRESPONDE
11	NOM2	TEXTO	35	SEGUNDO NOMBRE DEL DERECHAHABIENTE	SI CORRESPONDE
12	P_APELLIDO	TEXTO	35	PRIMER APELLIDO DEL DERECHAHABIENTE	SI CORRESPONDE
13	S_APELLIDO	TEXTO	35	SEGUNDO APELLIDO DEL DERECHAHABIENTE	SI CORRESPONDE
14	PAT-ESP	TEXTO	35	APELLIDO PATERNO DEL ESPOSO	SI CORRESPONDE
15	SEXO_DH	TEXTO	1	GÉNERO DEL DERECHAHABIENTE F- FEMENINO M - MASCULINO	SI CORRESPONDE
16	PERIODO_SUS	FECHA	8	PERIODO DE SUSPENSIÓN	AAAAAM
17	MOTIVO	TEXTO	35	MOTIVO DE SUSPENSIÓN	
18	TIPO_PENSIÓN_SUS	TEXTO	8	TIPO DE PENSIÓN SUSPENDIDA SV: SEGURO VITALICIO MVV: MENSUALIDAD VITALICIA VARIABLE CCM: PAGO DE COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL JUBCC; JUBILACIÓN EXCLUSIVAMENTE CON COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL PM-SV: PENSIÓN MÍNIMA DE SEGURO VITALICIO PM-MVV: PENSIÓN MÍNIMA DE MENSUALIDAD VITALICIA VARIABLE PM-CCM: PENSIÓN MÍNIMA DE PAGO DE COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL PM-JUBCC: PENSIÓN MÍNIMA DE JUBILACIÓN EXCLUSIVAMENTE CON COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL PV: PENSIÓN DE VEJEZ PSV: PENSIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ IP- INVALIDEZ PARCIAL IT. INVALIDEZ TOTAL IG: GRAN INVALIDEZ MT: PENSIÓN POR MUERTE DERIVADA DE RIESGOS	DEBERÁ REPORTARSE UN REGISTRO POR CADA TIPO DE PENSIÓN SUSPENDIDA AL ASEGURADO O DERECHAHABIENTE

## ESTRUCTURA DE REPOSICIÓN / HABILITACIÓN DE PENSIÓN

NRO.	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	TAMAÑO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	CORRELATIVO	ENTERO	9	NÚMERO CORRELATIVO	
2	COD_AFP	ENTERO	1	1 - FUTURO 2 - PREVISIÓN	
3	CUA	ENTERO		CÓDIGO ÚNICO ASEGURADO	
4	FEC_DEF	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN	AAAAMDD (SI CORRESPONDE)
5	TIP_ID	TEXTO	1	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHO HABIENTE 1: CEDULA DE IDENTIDAD R: RUN P: PASAPORTE E: CARNET DE EXTRANJERO	SI CORRESPONDE
6	NUM_ID	TEXTO	15	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
7	COMPLEMENTO DOC ID	ALFANUMERICO		COMPLEMENTO A NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
8	FEC_NAC	FECHA	8	FECHA DE NACIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE	AAAAMDD
9	FEC_DEFDH	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN DE DERECHOHABIENTE	AAAAMDD (SI CORRESPONDE)
10	NOM1	TEXTO	35	PRIMER NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
11	NOM2	TEXTO	35	SEGUNDO NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
12	P_APELLIDO	TEXTO	35	PRIMER APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
13	S_APELLIDO	TEXTO	35	SEGUNDO APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
14	PAT-ESP	TEXTO	35	APELLIDO PATERNO DEL ESPOSO	SI CORRESPONDE
15	SEXO	TEXTO	1	GÉNERO DEL DERECHOHABIENTE F - FEMENINO M - MASCULINO	SI CORRESPONDE
16	TIPO_PENSION_REP_HAB	TEXTO	8	TIPO DE PENSIÓN REPUESTA/HABI LITADA SV: SEGURO VITALICIO MVV: MENSUALIDAD VITALICIA VARIABLE CCM: PAGO DE COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL JUBCC: JUBILACIÓN EXCLUSIVAMENTE CON COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL PM-SV: PENSIÓN MÍNIMA DE SEGURO VITALICIO PM-MVV: PENSIÓN MÍNIMA DE MENSUALIDAD VITALICIA VARIABLE PM-CCM: PENSIÓN MÍNIMA DE PAGO DE EOMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL PM-JUBCC: PENSIÓN MÍNIMA DE JUBILACIÓN EXCLUSIVAMENTE CON COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL PV: PENSIÓN DE VEJEZ PSV: PENSIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ IP: INVALIDEZ PARCIAL IT: INVALIDEZ TOTAL IG: GRAN INVALIDEZ MT: PENSIÓN POR MUERTE DERIVADA DE RIESGOS	DEBERÁ REPORTARSE UN REGISTRO POR CADA TIPO DE PENSIÓN REPUESTA/ HABILITADA AL ASEGURADO O DERECHOHABIENTE
17	PLANILLA_REP_HAB	FECHA	6	PLANILLA EN LA CUAL SE EFECTÚA LA REPOSICIÓN/HABILITACIÓN DE LA PENSIÓN	AAAAMM
18	PERIODO_HAB	FECHA	6	PERIODO DE HABILITACIÓN DE LA PENSIÓN	AAAAMM
19	PERIODO_REP	FECHA	6	PERIODOS POR LDS CUALES SE EFECTUARÁ LA REPOSICIÓN DE LA PENSIÓN	AAAAMM DEBERÁ REPORTARSE UN REGISTRO POR CADA PERIODO REPUESTO AL ASEGURADO O DH. LA REPOSICIÓN CORRESPONDERA A LOS PERIODOS SUSPENDIDOS Y/REVERTIDOS
20	TIPO_REP	TEXTO	1	TIPO DE REPOSICIÓN S: POR PAGO O PENSIÓN SUSPENDIDA R; PDR PAGO PENSIÓN REVERTIDA	

## ESTRUCTURA DE DESCUENTOS FRACCIÓN SOLIDARIA

NRO.	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	TAMAÑO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	CORRELATIVO	ENTERO	9	NÚMERO CORRELATIVO	
2	COD_AFP	ENTERO	1	1 - FUTURO 2 - PREVISIÓN	
3	CUA	ENTERO		CÓDIGO ÚNICO ASEGURADO	
4	FEC_DEF	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN	AAAAAMDD (SI CORRESPONDE)
5	TIP_ID	TEXTO	1	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE I : CEDULA DE IDENTIDAD R: RUN P: PASAPORTE E: CARNET DE EXTRANJERO	
6	NUM_ID	TEXTD	15	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
7	COMPLEMENTO DOC ID	ALFANUMÉRICO		COMPLEMENTO A NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
8	FEC_NAC	FECHA	8	FECHA DE NACIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE	AAAAAMDD
9	FEC_DEFDH	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN DE DERECHOHABIENTE	AAAAAMDD (SI CORRESPONDE)
10	NOM1	TEXTO	35	PRIMER NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
11	NOM2	TEXTO	35	SEGUNDO NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
12	P_APELLIDO	TEXTO	35	PRIMER APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
13	S_APELLIDO	TEXTO	35	SEGUNDO APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
14	PAT-ESP	TEXTO	35	APELLIDO PATERNO DEL ESPOSO	SI CORRESPONDE
15	SEXO	TEXTO	1	GÉNERO DEL DERECHOHABIENTE F- FEMENINO M - MASCULINO	SI CORRESPONDE
16	DESCUENTO_FSA	DOBLE		MONTO DE DESCUENTO MENSUAL DE FSA POR DOBLE PERCEPCIÓN DE FS	
17	DESCUENTO_FS	DDBLE		MONTO DE DESCUENTO MENSUAL DE FS POR DOBLE PERCEPCIÓN	
18	DEUDA_FS	DOBLE		MONTO PENDIENTE DE DEVOLUCIÓN POR DOBLE PERCEPCIÓN DE FS, EN BS	

## ESTRUCTURA DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS

NRD.	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	TAMAÑO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	CORRELATIVO	ENTERO	9	NUMERO CORRELATIVO	
2	COD_AFP	ENTERO	1	1 - FUTURO 2 - PREVISIÓN	
3	CUA	ENTERO		CÓDIGO ÚNICO ASEGURADO	
4	FEC_DEF	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN	AAAAMDD (SI CORRESPONDE)
5	TIP_ID	TEXTO	1	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE I: CEDULA DE IDENTIDAD R: RUN P: PASAPORTE E: CARNET DE EXTRANJERO	SI CORRESPONDE
6	NUM_ID	TEXTO	15	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
7	COMPLEMENTO DOC ID	ALFANUMÉRICO		COMPLEMENTO A NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
8	FEC_NAC	FECHA	8	FECHA DE NACIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE	AAAAMDD (SI CORRESPONDE)
9	NOM1	TEXTO	35	PRIMER NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
10	NOM2	TEXTO	35	SEGUNDO NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
11	P_APELLIDO	TEXTO	35	PRIMER APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
12	S_APELLIDO	TEXTO	35	SEGUNDO APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
13	PAT-ESP	TEXTO	35	APELLIDO PATERNO DEL ESPOSO	SI CORRESPONDE
14	SEXO	TEXTO	1	GÉNERO DEL DERECHOHABIENTE F - FEMENINO M - MASCULINO	SI CORRESPONDE
15	FEC_PRESENTACION	FECHA		FECHA DE PRESENTACIÓN CERT DE ESTUDIOS	AAAAMDD
16	FEC_EMISIÓN	FECHA		FECHA DE EMISIÓN CERT DE ESTUDIOS	AAAAMDD
17	FEC_INI VIG	FECHA		FECHA DE INICIO DE VIGENCIA CERT DE ESTUDIOS	AAAAMDD
18	FEC_FIN VIG	FECHA		FECHA DE FIN DE VIGENCIA CERT DE ESTUDIOS	AAAAMDD

## ESTRUCTURA DE DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO MILITAR

NRO.	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	TAMAÑO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	CORRELATIVO	ENTERO	9	NÚMERO CORRELATIVO	
2	COD_AFP	ENTERO	1	1 - FUTURO 2 - PREVISIÓN	
3	CUA	ENTERO		CÓDIGO ÚNICO ASEGURADO	
4	FEC_DEF	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN	AAAAMMDD (SI CORRESPONDE)
5	TIP_ID	TEXTO	1	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE I: CEDULA DE IDENTIDAD R: RUN P: PASAPORTE E: CARNET DE EXTRANJERO	SI CORRESPONDE
6	NUM_ID	TEXTO	15	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
7	COMPLEMENTO DOC ID	ALANUMERICO		COMPLEMENTO A NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
8	FEC_NAC	FECHA	8	FECHA DE NACIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE	AAAAMMDD (SI CORRESPONDE)
9	NOM1	TEXTO	35	PRIMER NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
	NOM2	TEXTO	35	SEGUNDO NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
11	P_APELLIDO	TEXTO	35	PRIMER APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
12	S_APELLIDO	TEXTO	35	SEGUNDO APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
13	PAT-ESP	TEXTO	35	APELLIDO PATERNO DEL ESPOSO	SI CORRESPONDE
14	SEXO	TEXTO	1	GÉNERO DEL DERECHOHABIENTE F- FEMENINO M - MASCULINO	SI CORRESPONDE
15	FEC_PRESENTACIÓN	FECHA		FECHA DE PRESENTACIÓN DECLARACIÓN JURADA	AAAAMMDD
16	FEC_EMISIÓN	FECHA		FECHA DE EMISIÓN DECLARACIÓN JURADA	AAAAMMDD
17	FEC_INI VIG	FECHA		FECHA DE INICIO SERVICIO MILITAR	AAAAMMDD
18	FEC_FIN VIG	FECHA		FECHA DE FINALIZACIÓN SERVICIO MILITAR	AAAAMMDD

## ESTRUCTURA DE SOLICITUD DE NO DESCUENTO EGS

NRO.	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	TAMAÑO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	CORRELATIVO	ENTERO	9	NUMERO CORRELATIVO	
2	CO_AFP	ENTERO	1	1 - FUTURO 2 - PREVISIÓN	
3	CUA	ENTERO		CÓDIGO ÚNICO ASEGURADO	
4	FEC_DEF	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN	AAAAMDD (SI CORRESPONDE)
5	TIP_ID	TEXTO	1	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE I: CEDULA DE IDENTIDAD R: RUN P: PASAPORTE E: CARNET DE EXTRANJERO	SI CORRESPONDE
6	NUM_ID	TEXTO	15	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
7	COMPLEMENTO DOC ID	ALFANUMÉRICO		COMPLEMENTO A NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
8	FEC_NAC	FECHA	8	FECHA DE NACIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE	AAAAMDD (SI CORRESPONDE)
9	NOM1	TEXTO	35	PRIMER NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
10	NOM2	TEXTO	35	SEGUNDO NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
11	P_APELLIDO	TEXTO	35	PRIMER APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
12	S_APELLIDO	TEXTO	35	SEGUNDO APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
13	PAT-ESP	TEXTO	35	APELLIDO PATERNO DEL ESPOSO	SI CORRESPONDE
14	SEXO	TEXTO	1	GÉNERO DEL DERECHOHABIENTE F - FEMENINO (DERECHOHABIENTE) M - MASCULINO (DERECHOHABIENTE)	SI CORRESPONDE
15	CÓDIGO_EG5	TEXTO	3	CDIGO DEL ENTE GESTOR DE SALUD CBP: CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA CPS: CAJA PETROLERA DE 5AI.UD CCA: CAJA DE CAMINOS SSU: SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO CNS: CAJA NACIONAL DE SALUD CCO: CORDES SSM: COSSMIL CBE: CAJA DE LA BANCA ESTATAL SIN -SINEC	
16	FEC_EMISION EGS	FECHA		FECHA DE EMISIÓN DE CERTIFICADO DEL EGS	AAAAMDD
17	FEC_PRESENTACIÓN EGS	FECHA		FECHA DE PRESENTACIÓN CERTIFICADO DEL EGS	AAAAMDD
18	FEC_FIN VIG	FECHA		FECHA DE FIN DE VIGENCIA NO DESCUENTO EGS	AAAAMDD

## ESTRUCTURA DOBLE PERCEPCIÓN

NRO.	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	TAMAÑO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	NRO_CORRELATIVO	ENTERO	9	NUMERO CORRELATIVO	
2	COD_AFP	ENTERO	1	1 - FUTURO 2-PREVISIÓN	
3	CUA	ENTERO		CÓDIGO ÚNICO ASEGURADO	
4	FEC_DEF	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN	AAAAMMDD (SI CORRESPONDE)
5	TIPIDEN_DERECHOHABIENTE	TEXTO	1	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE I: Cedula de Identidad R: RUN P: PASAPORTE E: CARNET DE EXTRANJERO	
6	NROID_DERECHOHABIENTE	TEXTO	15	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	
7	FNAC_DERECHOHABIENTE	FECHA	8	FECHA DE NACIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE	AAAAMMDD
8	PN_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	PRIMER NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	
9	SN_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	SEGUNDO NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	
10	PA_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	PRIMER APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	
11	SA_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	SEGUNDO APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	
12	PER_DOBLE_PER	FECHA	6	PERIODO CON DOBLE PERCEPCIÓN DE FS	DEBERÁ REPORTARSE UN REGISTRO POR CADA PERIODO CON DOBLE PERCEPCIÓN DE FS
13	MONT0_DP_FS	DOBLE		MONTO IDENTIFICADO EN DOBLE PERCEPCION DE FS	DEBERÁ REPORTARSE EL MONTO POR DOBLE PERCEPCIÓN DE FS, POR EL PERIODO AL QUE CORRESPONDA

### ESTRUCTURA CONVENIO DE FRACCIÓN SOLIDARIA

NRO.	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	TAMAÑO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	NRO_CORRELATIVO	ENTERO	9	NÚMERO CORRELATIVO	
2	COD_AFP	ENTERO	1	1 - FUTURO 2 - PREVISIÓN	
3	CUA	ENTERO		CÓDIGO ÚNICO ASEGURADO	
4	FEC_DEF	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN	AAAAMDD (SI CORRESPONDE)
5	TIPIDEN_DERECHOHABIENTE	TEXTO	1	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE I: CEDULA DE IDENTIDAD R; RUN P: PASAPORTE E; CARNET DE EXTRANJERO	
6	NROID_DERECHOHABIENTE	TEXTO	15	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	
7	FNAC_DERECHOHABIENTE	FECHA	8	FECHA DE NACIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE	AAAAMDD
8	PN_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	PRIMER NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	
9	SN_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	SEGUNDO NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	
10	PA_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	PRIMER APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	
11	SA-DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	SEGUNDO APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	
12	FEC_CONV	FECHA	6	FECHA SUSCRIPCIÓN CONVENIO	AAAAMDD
13	MONTO_CVT	DOBLE	10	MONTO POR EL CUAL FUE SUSCRITO EL CONVENIO	
14	FORMA_PAGO	TEXTO	1	FORMA DE PAGO PARA LA DEVOLUCIÓN DEL MONTO DE FS EN DP, SEGÚN EL CONVENIO T: DEVOLUCIÓN TOTAL P: DEVOLUCIÓN MEDIANTE DESCUENTO DEL 20%	
15	PER_CONV	FECHA	6	PERIODOS QUE INGRESAN AL CONVENIO	AAAAMM LOS PERIODOS QUE INGRESAN EN EL CONVENIO DEBERÁN REPORTARSE EN ESTE CAMPO SEPARADOS POR "," EJEMPLO: 202205;202206;202207



## ESTRUCTURA DE PODERES

NRO.	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	TAMAÑO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	NRO_CORRELATIVO	ENTERO	9	NÚMERO CORRELATIVO	
2	COD_AFP	ENTERO	1	1 - FUTURO 2 - PREVISIÓN	
3	CUA	ENTERO		CÓDIGO ÚNICO ASEGURADO	
4	FEC_DEF	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN	AAAAMDD (SI CORRESPONDE)
5	TIPIDEN_DERECHOHABIENTE	TEXTO	1	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE I: CÉDULA DE IDENTIDAD R: RUN P: PASAPORTE E: CARNET DE EXTRANJERO	
6	NROID_DERECHOHABIENTE	TEXTO	1S	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	
7	FNAC_DERECHOHABIENTE	FECHA	8	FECHA DE NACIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE	AAAAMDD
8	PN_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	PRIMER NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	
9	SN_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	SEGUNDO NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	
10	PA_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	PRIMER APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	
11	SA_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	SEGUNDO APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	
12	NRO_PODER	ENTERO		NUMERO DE PODER	
13	TIPI DEN_APODERADO	TEXTO	1	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL APODERADO I: CÉDULA DE IDENTIDAD P: PASAPORTE E: CARNET DE EXTRANJERO	
14	NROID_APODERADO	TEXTO	15	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL APODERADO	
15	FPRE_PODER	FECHA	8	FECHA DE PRESENTACIÓN PODER	AAAAMDD
16	TIO_PODER	TEXTO	1	N: NACIONAL E: EXTRANJERO	
17	TIPO_PENSIÓN_PODER	TEXTO	8	TIPO DE PENSIÓN ESPECIFICADA EN EL PODER SV: SEGURO VITALICIO MVV: MENSUALIDAD VITALICIA VARIABLE CCM: PAGO DE COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL JUBCC: JUBILACIÓN EXCLUSIVAMENTE CON COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL PM-SV: PENSIÓN MÍNIMA DE SEGURO VITALICIO PM-MVV: PENSIÓN MÍNIMA DE MENSUALIDAD VITALICIA VARIABLE PM-CCM: PENSIÓN MÍNIMA DE PAGO DE COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL PM-JUBCC: PENSIÓN MÍNIMA DE JUBILACIÓN EXCLUSIVAMENTE CON COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL PV: PENSIÓN DE VEJEZ PSV: PENSIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ IP: INVALIDEZ PARCIAL IT: INVALIDEZ TOTAL IG: GRAN INVALIDEZ MT: PENSIÓN POR MUERTE DERIVADA DE RIESGOS	DEBERÁ REPORTARSE UN REGISTRO POR CADA TIPO DE PENSIÓN ESPECIFICADA EN EL PODER

### ANEXO III

#### ESTRUCTURA DE MODALIDADES DE PAGO - ENTE GESTOR DE SALUD

NRO.	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	TAMAÑO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	CORRELATIVO	ENTERO	9	NÚMERO CORRELATIVO	
2	COD_AFP	ENTERO	1	1 - FUTURO 2 - PREVISIÓN	
3	CUA	ENTERO		CÓDIGO ÚNICO ASEGURADO	
4	FEE_DEF	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN	AAAAMDD (SI CORRESPONDE)
5	T1P_ID	TEXTO	1	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE I: CEDULA DE IDENTIDAD R: RUN P: PASAPORTE E: CARNET DE EXTRANJERO	SI CORRESPONDE
6	NUM_ID	TEXTO	15	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
7	COMPLEMENTO DOC ID	ALFANUMÉRICO		COMPLEMENTO A NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
8	FEC_NAC	FECHA	8	FECHA DE NACIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE	AAAAMDD
9	NOM1	TEXTO	35	PRIMER NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
10	NOM2	TEXTO	35	SEGUNDO NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
11	P_APELLIDO	TEXTO	35	PRIMER APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
12	S_APELLIDO	TEXTO	35	SEGUNDO APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
13	PAT-ESP	TEXTO	35	APELLIDO PATERNO DEL ESPOSO	SI CORRESPONDE
14	SEXO	TEXTO	1	GÉNERO DEL DERECHOHABIENTE F- FEMENINO M - MASCULINO	SI CORRESPONDE
15	FORM_PAGO	TEXTO	1	FORMA DE PAGO V: VENTANILLA A: ABONO EN CUENTA D: PAGO A DOMICILIO	
16	FEC_SOL_ABONO	FECHA		FECHA DE SOLICITUD DE ABONO EN CUENTA	AAAAMDD
17	EEFF	TEXTO	35	NOMBRE DE LA EEFF PARA ABONO EN CUENTA	SI CORRESPONDE
18	NRO_CTAEFF	ENTERO		N° DE CUENTA EEFF PARA ABONO	SI CORRESPONDE
19	CÓDIGO_EGS	TEXTO	3	CODIGO DEL ENTE GESTOR DE SALUD CBP: CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA CPS: CAJA PETROLERA DE SALUD CCA: CAJA DE CAMINOS SSU: SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO CNS: CAJA NACIONAL DE SALUD CCO: CORDES SSM: COSSMIL CBE: CAJA DE LA BANCA ESTATAL SIN -SINEC	
20	REG_PAGO_EGS	TEXTO		SE DEBE REPORTAR LA REGIONAL DE PAGO DEL EGS, SEGÚN EL CÓDIGO GEOGRÁFICO VIGENTE	

## ESTRUCTURA DE RETENCIONES JUDICIALES

NRO.	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	TAMAÑO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	CORRELATIVO	ENTERO	9	NÚMERO CORRELATIVO	
2	COD_AFP	ENTERO	1	1 - FUTURO 2 - PREVISIÓN	
3	CUA	ENTERO		CÓDIGO ÚNICO ASEGURADO	
4-	FEC_DEF	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN	AAAAMDD (SI CORRESPONDE)
5	TIP_ID	TEXTO	1	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE I: CEDULA DE IDENTIDAD R: RUN P: PASAPORTE E: CARNET DE EXTRANJERO	SI CORRESPONDE
6	NUM_ID	TEXTO	15	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
7	COMPLEMENTO DOC ID	ALFAUMERIC O		COMPLEMENTO A NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
8	FEC_NAC	FECHA	8	FECHA DE NACIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE	AAAAMDD (SI CORRESPONDE)
9	NOM1	TEXTO	35	PRIMER NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
10	NOM2	TEXTO	35	SEGUNDO NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
11	P_APELLIDO	TEXTO	35	PRIMER APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
12	S_APELLIDO	TEXTO	35	SEGUNDO APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
13	PAT-ESP	TEXTO	35	APELLIDO PATERNO DEL ESPOSO	SI CORRESPONDE
14	SEXO	TEXTO	1	GÉNERO DEL DERECHOHABIENTE F - FEMENINO M - MASCULINO	SI CORRESPONDE
15	RET MEN	DOBLE		MONTO A RETENER (MENSUAL)	
16	PERIODO_FINAL	FECHA	6	PERIODO FINAL DE RETENCIÓN, SEGÚN DOCUMENTO QUE ESTABLECE LA RETENCIÓN, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA	AAAAMM

## ANEXO IV

### ESTRUCTURA DE CERTIFICADOS DE VIVENCIA

NRO.	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	TAMAÑO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	CORRELATIVO	ENTERO	9	NÚMERO CORRELATIVO	
2	COD_AFP	ENTERO	1	1 - FUTURO 2 - PREVISIÓN	
3	CUA	ENTERO		CÓDIGO ÚNICO ASEGURADO	
4	FEC_DEF	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN	AAAAAMDD (SI CORRESPONDE)
5	TIP_ID	TEXTO	1	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE I: CEDULA DE IDENTIDAD R: RUN P: PASAPORTE E: CARNET DE EXTRANJERO	SI CORRESPONDE
6	NUM_ID	TEXTO	15	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
7	COMPLEMENTO DOC ID	ALFANUMÉRICO		COMPLEMENTO A NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
8	FEC_NAC	FECHA	8	FECHA DE NACIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE	AAAAAMDD (SI CORRESPONDE)
9	FEC_DEFDH	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN DE DERECHOHABIENTE	AAAAAMDD (SI CORRESPONDE)
10	NOM1	TEXTO	35	PRIMER NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
11	NOM2	TEXTO	35	SEGUND NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
12	P_APELLIDO	TEXTO	35	PRIMER APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
13	S_APELLIDO	TEXTO	35	SEGUNDO APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
14	PAT-ESP	TEXTO	35	APELLIDO PATERNO DEL ESPOSO	SI CORRESPONDE
15	SEXO	TEXTO	1	GÉNERO DEL DERECHOHABIENTE F - FEMENINO M - MASCULINO	SI CORRESPONDE
18	FEC_VIV	FECHA	8	FECHA DE CERTIFICADO DE VIVENCIA	AAAAAMDD
19	FEC_VIV_FIN	FECHA	8	FECHA DE FINALIZACIÓN DE VALIDEZ CERTIFICADO DE VIVENCIA	AAAAAMDD

## ANEXO V

### PLANILLA DE PAGO - RIESGOS

NRO	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	TAMAÑO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	NO_CORREL.	ENTERO		NÚMERO CORRELATIVO	
2	TIPO.NREG	TEXTO	3	TIPO DE NÚMERO DE REGISTRO DEL TITULAR CUA; CÓDIGO ÚNICO DEL ASEGURADO (CIJA) CRF: CÓDIGO DE REGISTRO DE FALLECIDOS (NRF)	
3	NROSIP_TITULAR	TEXTO	9	NÚMERO DE REGISTRO DEL TITULAR EN EL SJP (CUA O CRF)	LLENADO CON CEROS A LA IZQUIERDA
4	TIPO INVALIDEZ O MUERTE	TEXTO	8	TIPD DE PENSIÓN PAGADA IVP: INVALIDEZ PARCIAL IVT: INVALIDEZ TOTAL ING: INDEMNIZACIÓN GLDBAL PXR; PENSIÓN POR MUERTE DERIVADA DE RIESGOS	
5	PERIODO PAGO	TEXTO	6	PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO	AAAAMM
6	FRACCIÓN_FR_PXM	DOBLE		FRACCIÓN DE PENSIÓN PAGADO POR EL FONDO COLECTIVO DE RIESGOS POR LA PENSIÓN POR MUERTE DERIVADA DE ÉSTA	CON DOS DECIMALES
7	FRACCIÓN CC	DOBLE		FRACCIÓN DE PENSIÓN PAGADA PDR COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL	CON DOS DECIMALES
8	FRACCIÓN_SA	DOBLE		FRACCIÓN DE PENSIÓN PAGADA POR EL SALDO ACUMULADO	CON DDS DECIMALES
9	FRACCIÓN_FS	DOBLE		FRACCIÓN DE PENSIÓN PAGADA POR LA FRACCIÓN SOLIDARIA	CON DOS DECIMALES
10	DESCUENTO_EGS_PXM	DOBLE		DESCUENTO PARA EL ENTE GESTOR DE SALUD POR LA PENSIÓN POR MUERTE DERIVADA DE RIESGOS	
11	DESCUENTO_PAGO_PXM	DOBLE		CUALQUIER DESCUENTO ADICIONAL A LA PENSIÓN POR MUERTE DERIVADA DE RIESGOS	CON DDS DECIMALES SI CORRESPONDE
12	NETO_BS_PXM			MONTO NETO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN DERIVADA DE FV O FSV	
13	TOTAL_BS PENSIÓN DE INVALIDEZ	DOBLE		VALOR TOTAL DEL PAGO MENSUAL CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN DE INVALIDEZ	CON DOS DECIMALES
14	SG_INVALIDEZ	DOBLE		SUPLEMENTO DE GRAN INVALIDEZ	CON DOS DECIMALES CERO SI NO CORRESPONDE
15	DESCUENTO_EGS	DOBLE		DESCUENTO PARA EL ENTE GESTOR DE SALUD DE LA PRESTACIÓN DE INVALIDEZ	CON DOS DECIMALES
18	DESCUENTO_PAGO	DOBLE		CUALQUIER DESCUENTO ADICIONAL A LA PRESTACIÓN DE INVALIDEZ	CON DOS DECIMALES SI CORRESPONDE
19	DESCRIPCIÓN_DESCUENTO	TEXTO	3	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA DEL DESCUENTO SI CORRESPONDE OTR: OTRO TIPO DE DESCUENTO	
20	NETO_PAGABLE	DOBLE		MONTO NETO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN PROVENIENTE DEL FONDO COLECTIVO DE RIESGOS POR LA PRESTACIÓN DE INVALIDEZ	CON DOS DECIMALES
21	TIPO_PAGO	TEXTO	1	A: AGUINALDO D: DEVENGADO O: PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO R: REPOSICIÓN	

22	TIPO_PENSIÓN_RECARGOS	TEXTO	2	TIPO DE PENSIÓN QUE SE FINANCIÓ DERIVADA DE RECARGOS DEL EMPLEADOR PCT: PENSIÓN CONTINGENTE CCT: PENSIÓN PAGADA CON COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES TEMPORAL	SI CORRESPONDE
23	TIT_DHB	TEXTO	1	PAGO REALIZADO AL TITULAR O DERECHOHABIENTE T: PAGO REALIZADO AL TITULAR D: PAGO REALIZADO AL DERECHOHABIENTE	
24	TIP_IDEN DERECHOHABIENTE	TEXTO	1	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE I: CÉDULA DE IDENTIDAD R: RUN P: PASAPORTE E: CARNET EXTRANJERO	
25	NROID_DERECHOHABIENTE	TEXTO	15	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	
26	PTC_DERECHOHABIENTE	TEXTO	1	PARENTESCO DEL DERECHOHABIENTE CON EL TITULAR C: CÓNYUGE O CONVIVIENTE H: HIJO (A) S: HIJO(A) ESTUDIANTE I: HIJO INVÁLIDO P: PADRE M: MADRE E: HERMANO (A) O: OTRO	SI CORRESPONDE
27	PN_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	PRIMER NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	
28	SN_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	SEGUNDO NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	
29	PA_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	PRIMER APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	
30	SA_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	SEGUNDO APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	
31	AC_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	APELLIDO DE CASADA DE LA DERECHOHABIENTE	
32	FNAC_DERECHOHABIENTE	FECHA		FECHA DE NACIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE	
33	SEXO_DERECHOHABIENTE	TEXTO	1	SEXO DEL DERECHOHABIENTE F - FEMENINO M - MASCULINO	

## ANEXO VI

### PLANILLA DE PAGO – JUBILACIÓN

NRO.	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	TAMAÑO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	NO_CORREL.	ENTERO		NÚMERO CORRELATIVO	
2	TIPO_NREG	TEXTO	3	TIPO DE NÚMERO DE REGISTRO DEL TITULAR CUA: CÓDIGO ÚNICO DEL ASEGURADO (CUA) CRF: CÓDIGO DE REGISTRO DE FALLECIDOS (NRF)	
3	NROSIP_TITULAR	TEXTO	9	NÚMERO DE REGISTRO DEL TITULAR EN EL SIP (CUA O CRF)	LLENADO CON CEROS A LA IZQUIERDA
4	TIPD_PENSION	TEXTO	8	TIPO DE PENSIÓN SV: SEGURO VITALICIO MVV: MENSUALIDAD VITALICIA VARIABLE CCM: PAGD DE COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL JUBCC: JUBILACIÓN EXCLUSIVAMENTE CON COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL PM-SV: PENSIÓN MÍNIMA DE SEGURO VITALICIO PM-MVV: PENSIÓN MÍNIMA DE MENSUALIDAD VITALICIA VARIABLE PM-CCM: PENSIÓN MÍNIMA DE PAGO DE COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL PM-JUBCC: PENSIÓN MÍNIMA DE JUBILACIÓN EXCLUSIVAMENTE CON COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL PV: PENSIÓN DE VEJEZ PSV: PENSIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ	
5	PERIODO_PAGO	TEXTO	6	PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO	AAAAAMM
6	TOTAL_CC	DOBLE		MONTO TOTAL ASIGNADO CORRESPONDIENTE A LA COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL	CON DOS DECIMALES
7	COMISION_CC	DOBLE		COMISIÓN COBRADA CORRESPONDIENTE A LA COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL	CON DOS DECIMALES
8	EGS_CC	DDBLE		DESCUENTO PARA EL ENTE GESTOR DE SALUD CORRESPONDIENTE A LA FRACCIÓN DE COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL	CON DOS DECIMALES
9	DESCUENTO_CC	DOBLE		OTROS DESCUENTOS DE COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL	CON DOS DECIMALES
10	CAUSA_DESC_CC	TEXTO		TIPO DE DESCUENTO AL PAGO DE LA COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL. SNR: DESCUENTO INSTRUIDO POR EL SENASIR SDP: SUSPENSIÓN POR DOBLE PERCEPCIÓN OTR: OTRO TIPO DE DESCUENTO O SUSPENSIÓN	SI CORRESPONDE
11	NETO_CC	DOBLE		MONTO NETO CORRESPONDIENTE A COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL.	CON DOS DECIMALES
12	TOTAL_FSA	DOBLE		MONTO TOTAL ASIGNADO CORRESPONDIENTE A LA FRACCIÓN DE SALDO ACUMULADO (FRACCIÓN DE PENSIÓN CON LA CUENTA INDIVIDUAL)	CON DOS DECIMALES
13	COMISION_FSA			COMISIÓN COBRADA CORRESPONDIENTE A LA FRACCIÓN DE SALDO ACUMULADO (FRACCIÓN DE PENSIÓN CON LA CUENTA INDIVIDUAL)	CON DOS DECIMALES
14	EGS_FSA			DESCUENTO PARA EL ENTE GESTOR DE SALUD CORRESPONDIENTE A LA FRACCIÓN DE SALDO ACUMULADO (FRACCIÓN DE PENSIÓN CON LA CUENTA INDIVIDUAL)	CON DOS DECIMALES
15	DESCUENTO_FSA	DOBLE		OTROS DESCUENTOS DE FRACCIÓN DE SALDO ACUMULADO (FRACCIÓN DE PENSIÓN CON LA CUENTA INDIVIDUAL)	CON DOS DECIMALES
16	CAUSA_DESC_FSA	TEXTO	3	TIPO DE DESCUENTO DE FRACCIÓN DE SALDO ACUMULADO. OTR: OTRO TIPO DE DESCUENTO O SUSPENSIÓN	SI CORRESPONDE
17	NETO_FSA	DOBLE		MONTO NETO CORRESPONDIENTE A FRACCIÓN DE SALDO ACUMULADO	CON DOS DECIMALES
18	TOTAL_FS	DOBLE		MONTO TOTAL ASIGNADO CORRESPONDIENTE A LA FRACCIÓN SOLIDARIA (FRACCIÓN BÁSICA COMPLEMENTARIA)	CON DOS DECIMALES
19	COMISION_FS	DOBLE		COMISIÓN COBRADA CORRESPONDIENTE A LA FRACCIÓN SOLIDARIA (FRACCIÓN BÁSICA COMPLEMENTARIA)	CON DOS DECIMALES
20	EGS_FS	DOBLE		DESCUENTO PARA EL ENTE GESTOR DE SALUD CORRESPONDIENTE A LA FRACCIÓN SOLIDARIA (FRACCIÓN BÁSICA COMPLEMENTARIA)	CON DOS DECIMALES

21	DESCUENTO_FS	DOBLE		OTROS DESCUENTOS DE FRACCIÓN SOLIDARIA	CON DOS DECIMALES
22	CAUSA_DESC_FS	TEXTO	3	TIPO DE DESCUENTO DE FRACCIÓN SOLIDARIA (FRACCIÓN BÁSICA COMPLEMENTARIA). SDP: SUSPENSIÓN POR DOBLE PERCEPCIÓN SPC: SUSPENSIÓN POR CONCURRENCIA DE PENSIONES OTR: OTRO TIPO DE DESCUENTO O SUSPENSIÓN	SI CORRESPONDE
23	NETO_FS	DOBLE		MONTO NETO CORRESPONDIENTE A LA FRACCIÓN SOLIDARIA	CON DOS DECIMALES
24	TOTAL_FC	DOBLE		MONTO TOTAL ASIGNADO CORRESPONDIENTE A LA FRACCIÓN COMPLEMENTARIA	CON DOS DECIMALES
25	COMISION_FC	DOBLE		COMISIÓN COBRADA CORRESPONDIENTE A LA FRACCIÓN COMPLEMENTARIA	CON DOS DECIMALES
26	EGS_FC	DOBLE		DESCUENTO PARA EL ENTE GESTOR DE SALUD CORRESPONDIENTE A LA FRACCIÓN COMPLEMENTARIA	CON DOS DECIMALES
27	DESCUENTO_FC	DOBLE		OTROS DESCUENTOS DE FRACCIÓN COMPLEMENTARIA	CON DOS DECIMALES
28	CAUSA_DESC_FC	TEXTO	3	TIPO DE DESCUENTO DE FRACCIÓN COMPLEMENTARIA OTR: OTRO TIPO DE DESCUENTO O SUSPENSIÓN	
29	NETO_FC	DOBLE		MONTO NETO CORRESPONDIENTE A LA FRACCIÓN COMPLEMENTARIA	CON DOS DECIMALES
30	TOTAL_BS	DOBLE		TOTAL, MONTO CORRESPONDIENTE A LA PENSIÓN O PAGO	CON DOS DECIMALES
31	DESCUENTO_RT	DOBLE		MONTO DE DESCUENTO POR CONCEPTO DE RETENCIÓN	CON DOS DECIMALES
32	CAUSA_RT	TEXTO	1	TIPO DE DESCUENTO POR CONCEPTO DE RETENCIÓN P: RETENCIÓN POR SEGURO VOLUNTARIO DE RENTA TEMPORAL R: RETENCIÓN JUDICIAL	SI CORRESPONDE
33	NETO_BS	DOBLE		MONTO NETO A PAGAR CORRESPONDIENTE A LA PENSIÓN O PAGO	CON DOS DECIMALES
34	TIPO_PAGO	TEXTO	1	A: AGUINALDO D: DEVENGADO F: REPOSICIÓN DE PAGO A DERECHOHABIENTES POR ALLECIMIENTO DEL TITULAR O: PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO R: REINTEGRO S: REPOSICIÓN POR SUSPENSIÓN QUE NO CORRESPONDE	
35	TIT_DHB	TEXTO	1	PAGD REALIZADO AL TITULAR O DERECHOHABIENTE T: PAGO REALIZADO AL TITULAR D: PAGO REALIZADO AL DERECHOHABIENTE	
36	TIPIDEN_DERECHOHABIENTE	TEXTO	1	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE I: CÉDULA DE IDENTIDAD R: RUN P: PASAPORTE E: CARNET EXTRANJERO	
37	NROID_DERECHOHABIENTE	TEXTO	1S	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	
38	PTC_DERECHOHABIENTE	TEXTO	1	PARENTESCO DEL DERECHOHABIENTE CON EL TITULAR C: CÓNYUGE O CONVIVIENTE H: HIJO (A) S: HIJO (A) ESTUDIANTE I: HIJO INVÁLIDO P: PADRE M: MADRE E: HERMANO (A) O: OTRO	SI CORRESPONDE
39	PN_DERECHOHABIENTE	TEXTO	3S	PRIMER NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	
40	SN_DERECHOHABIENTE	TEXTO	3S	SEGUNDO NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	
41	PA_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	PRIMER APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	
42	SA_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	SEGUNDO APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	
43	AC_DERECHOHABIENTE	TEXTO	35	APELLIDO DE CASADA DE LA DERECHOHABIENTE	
44	FNAC_DERECHOHABIENTE	FECHA		FECHA DE NACIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE	
45	SEXO_DERECHOHABIENTE	TEXTO	1	SEXO DEL DERECHOHABIENTE F - FEMENINO M - MASCULINO	



## ANEXO VII

### ESTRUCTURA DE PAGOS REVERTIDOS

NRO.	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	TAMAÑO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1	CORRELATIVO	ENTERO	9	NÚMERO CORRELATIVO	
2	COD_AFP	ENTERO	1	1 - FUTURO 2 - PREVISIÓN	
3	CUA	ENTERO		CÓDIGO ÚNICO ASEGURADO	
4	FEC_DEF	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN	AAAAAMDD (SI CORRESPONDE)
5	TIP_ID	TEXTO	1	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE I: CEDULA DE IDENTIDAD R: RUN P: PASAPORTE E: CARNET DE EXTRANJERO	SI CORRESPONDE
6	NUM_ID	TEXTO	15	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
7	COMPLEMENTO DOC ID	ALFANUMÉRICO		COMPLEMENTO A NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
8	FEC_NAC	FECHA	8	FECHA DE NACIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE	AAAAAMDD
9	FEC_DEFDH	FECHA	8	FECHA DE DEFUNCIÓN DE DERECHOHABIENTE	AAAAAMDD (SI CORRESPONDE)
10	NOM1	TEXTO	35	PRIMER NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
11	NOM2	TEXTO	35	SEGUNDO NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
12	P_APELLIDO	TEXTO	35	PRIMER APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
13	S_APELLIDO	TEXTO	35	SEGUNDO APELLIDO DEL DERECHOHABIENTE	SI CORRESPONDE
14	PAT-ESP	TEXTO	35	APELLIDO PATERNO DEL ESPOSO	SI CORRESPONDE
15	SEXO	TEXTO	1	GÉNERO DEL DERECHOHABIENTE F - FEMENINO M - MASCULINO	SI CORRESPONDE
16	TIPO_PENSIÓN_REV	TEXTO	8	TIPO DE PENSIÓN REVERTIDA SV: SEGURO VITALICIO MVV: MENSUALIDAD VITALICIA VARIABLE CCM: PAGO DE COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL JUBCC: JUBILACIÓN EXCLUSIVAMENTE CON COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL PM-SV: PENSIÓN MÍNIMA DE SEGURO VITALICIO PM-MVV: PENSIÓN MÍNIMA DE MENSUALIDAD VITALICIA VARIABLE PM-CCM: PENSIÓN MÍNIMA DE PAGO DE COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL PM-JUBCC: PENSIÓN MÍNIMA DE JUBILACIÓN EXCLUSIVAMENTE CON COMPENSACIÓN DI-COTIZACIONES MENSUAL PV: PENSIÓN DE VEJEZ PSV: PENSIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ IP- INVALIDEZ PARCIAL IT: INVALIDEZ TOTAL IG: GRAN INVALIDEZ MT: PENSIÓN POR MUERTE DERIVADA DE RIESGOS	DEBERÁ REPORTARSE UN REGISTRO POR CADA TIPO DE PENSIÓN REVERTIDA AL ASEGURADO O DERECHOHABIENTE
17	PLANILLA_REV	FECHA	6	PLANILLA EN LA CUAL FUE EMITIDO EL PAGO DEL PERIODO REVERTIDO	AAAAAM
18	PERIODO_REV	FECHA	6	PERIODO REVERTIDO	AAAAAM DEBERÁ REPORTARSE UN REGISTRO PDR CADA PERIODO REVERTIDO AL ASEGURADO O DH
19	MONTO_REV	DOBLE		MONTO DE PENSIÓN REVERTIDO	
20	COMPONENTES_REV	TEXTO	35	COMPONENTES DE LA PENSIÓN REVERTIDA; CCM: COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL FSA: FRACCIÓN DE SALDO ACUMULADO FS: FRACCIÓN SOLIDARIA (FRACCIÓN BÁSICA COMPLEMENTARIA) FC: FRACCIÓN COMPLEMENTARIA FR: FRACCIÓN DE RIESGOS (CORRESPONDIENTE A LA PENSIÓN DE INVALIDEZ O PENSIÓN PDR MUERTE DERIVADA DE RIESGOS) SGI: SUPLEMENTO DE GRAN INVALIDEZ	EN ESTE CAMPO DEBERÁN REPORTARSE LOS COMPONENTES DE LA PENSIÓN REVERTIDA SEPARADOS POR ";" EJEMPLO: CCM; FSA; FS