

ANEXO 2
CONVENIO DE DEVOLUCIÓN /DESCUENTO

I. Antecedentes.-

El artículo 53 de la ley N° 065 de 10 de diciembre de 2010, establece que los Asegurados con Pensión Solidaria de Vejez que continúen realizando una actividad laboral pública o privada no podrán percibir el pago de la Fracción Solidaria de Vejez.

En este sentido, los Asegurados que percibieron simultáneamente la Fracción Solidaria de Vejez de su Pensión Solidaria de vejez, y salario por una actividad laboral pública o privada, incurrirán en Doble Percepción de Fracción Solidaria, misma que corresponde sea devuelta al Fondo Solidario.

II. Datos del Asegurado.-

El Asegurado _____ (nombre y apellidos) con CUA _____ y Documento de Identidad N° _____, ha incurrido en Doble Percepción de Fracción Solidaria en los siguientes periodos:

Mes	Año	Monto de FS pagado al Asegurado	Monto de FS pagado al EGS	Monto de FS pagado por Comisión	Monto Total de FS pagado
TOTAL					

FS = Fracción Solidaria de Vejez

III. Forma de Pago.-

De libre elección opto por pagar el monto arriba detallado por concepto de Doble Percepción de Fracción Solidaria, de la siguiente manera:

a) **Devolución Total en un (1) solo pago:**

☐

b) **Descuento del 20% de la Pensión Total, monto que será descontable a la Fracción Solidaria y Fracción de Saldo Acumulado:**

☐

Lugar y fecha: _____ Firma del Asegurado: _____

ANEXO 3
FORMULARIO DE HABILITACIÓN/REPOSICIÓN
DE FRACCIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ

Lugar y fecha: N° de Solicitud:

I. DATOS DEL ASEGURADO

Apellido Paterno		Apellido Materno		Apellido Casada	Nombres	NUA	
Estado Civil				Tipo de Doc.	N° Doc. Identidad	Fecha de Nacimiento	
Soltero	Casado	Divorciado	Viudo				

II. DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno		Apellido Materno		Apellido Casada	Nombres	Sexo	
						Masc.	Fem.
Estado Civil				Parentesco	Tipo de Documento	N° Doc. Identidad	Fecha de Nacimiento
Soltero	Casado	Divorciado	Viudo				dd mm aaaa
Departamento		Zona	Avenida/Calle/Pasaje		N° Teléfono	N° Telf. Celular de Referencia	

Habilitación de Fracción Solidaria suspendida

Reposición de Fracción Solidaria por periodos suspendidos

III. DETALLE DE PAGOS NO COBRADOS

Pago sujeto a habilitación			Pagos sujetos a recepción		
N°	Periodo de habilitación (*)	Monto (Bs.)	N°	Periodos a reponerse	Monto (Bs.) (**)

(*) Periodo a partir del cual se habilita la Fracción Solidaria

(**) Monto antes de descuentos

Firma del Solicitante

Firma y sello del responsable de la AFP

ANEXO 4

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA BASE DE DATOS DE DOBLE PERCEPCIÓN POR FRACCIÓN SOLIDARIA

1.1. Nombre del Archivo

El nombre de los archivos deberá tener la siguiente estructura:

XXXXXXEEDD_MM_AAAA.SCR

XXXXXX	Distinción del Archivo. BDDPFS: Base de Datos Doble Percepción Fracción Solidaria
EE	Código de la AFP
DD	Día correspondiente a la fecha de reporte de información. Ultimo día calendario del mes de reporte.
MM	Mes correspondiente a la información enviada, con dos dígitos. Los datos deben estar actualizados al último día calendario del mes citado.
AA	Año correspondiente a la información enviada.
SCR	Extensión del archivo

1.2. Tipo de Archivo y Formato de Registro

El archivo deberá tener las siguientes características:

Tipo de Archivo	ASCII
Separador de campo	Barra vertical ()
Fin de Línea	CR+LF
Fin de Archivo	EOF
Longitud de Registro	Variable
Formato fecha	AAAAMMDD
Separador de decimales	Punto (.)
Agrupación de miles	Ninguno
Formato Numérico	999 ... 999.99

1.3. Estructura de la Base de Datos.

Nro	CAMPO	FORMATO	LONGITUD	EJEMPLO	DOMINIO
1	Código de AFP	AA	2	01	01: AFP Futuro de Bolivia 02: AFP Previsión
2	No. Solicitud	AAA ... AAA	5	12345	Número de Solicitud o Convenio de Doble Percepción Firmado por el Asegurado Rellenado con ceros a la izquierda
3	Fecha de Solicitud	AAAAMMDD	8	19990201	Fecha de la Solicitud o Convenio de Doble Percepción firmado por el Asegurado Fecha de Recepción del FRFCC
4	CUA	AAA...AAA	9		Rellenado con ceros a la izquierda
5	TIPO_ID_CUA	A	1	Tipo del documento de identidad.	R: RUN I: Carnet de Identidad P: Pasaporte E: Carnet Extranjero
6	NUM_ID_CUA	AAA ... AAA	13	Número de documento de identidad.	Rellenado con ceros a la izquierda
7	EXTENCION_CUA	AA	2	Lugar de extensión del documento.	
8	PRIMER_APELLIDO_CUA	AAA ... AAA	20	Apellido Paterno	
9	SEGUNDO APELLIDO CUA	AAA ... AAA	20	Apellido Materno	
10	PRIMER_NOMBRE_CUA	AAA ... AAA	20	Primer Nombre	
11	SEGUNDO NOMBRE CUA	AAA ... AAA	20	Segundo Nombre	
12	APELLIDO_CASADA_CUA	AAA ... AAA	20	Apellidos de Casada	
13	FECHA_NACIMIENTO_CUA	AAAAMMDD	8	Fecha de nacimiento	
14	FECHA_FALLECIMIENTO_CUA	AAAAMMDD	8	Fecha de fallecimiento	Si corresponde
15	NUM_ID_DH	AAA ... AAA	13	Número de documento de identidad.	Rellenado con ceros a la izquierda
16	EXTENCION_DH	AA	2	Lugar de extensión del documento.	
17	PRIMER APELLIDO DH	AAA ... AAA	20	Apellido Paterno	
18	SEGUNDO APELLIDO DH	AAA ... AAA	20	Apellido Materno	
19	PRIMER NOMBRE DH	AAA ... AAA	20	Primer Nombre	
20	SEGUNDO NOMBRE DH	AAA ... AAA	20	Segundo Nombre	
21	APELLIDO CASADA DH	AAA ... AAA	20	Apellidos de Casada	
22	FECHA_NACIMIENTO_DH	AAAAMMDD	8	Fecha de nacimiento	
23	FECHA_FALLECIMIENTO_DH	AAAAMMDD	8	Fecha de fallecimiento	Si corresponde
24	MONTO_DP_FS	AAA ... AAA	20	12345.12	Monto Total de Doble Percepción Identificado (En bolivianos)
25	TIPO_DEV	AA	2	PT; PC	PT: Pago Total PC: Pago en Cuotas
26	No_PER_DEV	AA	2		Número de Pagos en Cuotas devueltos
27	MONTO_PC	AAA ... AAA	20	12345.12	Monto de cada cuota según el Convenio de Pagos establecido (En bolivianos)