

ANEXO II

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA REMISIÓN DE INFORMACIÓN

Tipo de archivo

ARCHIVO DE TEXTO

Nombre del archivo

XXXXXXXX_EEAAAMM.TXT

| | |
|---------|--|
| XXXXXXX | TRANSFERENCIASMHFS |
| EE | CÓDIGO DE LA ENTIDAD: 1: FUTURO DE BOLIVIA S.A. AFP 2: BBVA PREVISIÓN AFP S.A. |
| AAAA | AÑO CORRESPONDIENTE A LA INFORMACIÓN ENVIADA |
| MM | MES CORRESPONDIENTE A LA INFORMACIÓN •ENVIADA, CON DOS DÍGITOS. ¹ |
| TXT | EXTENSIÓN DEL ARCHIVO FORMATO TEXTO |

EJEMPLO

TRANSFERENCIASMHFS_02202305-PARA BBVA PREVISIÓN AFP S.A.

| | |
|------------------------|----------------|
| TIPO DE ARCHIVO | ASCII |
| LIMITADOR DE CAMPO | NINGUNO |
| SEPARADOR DE CAMPO | HPE(\\) |
| FIN.DE LÍNEA | CR+LF |
| FIN DE ARCHIVO' | EOF |
| LONGITUD DE REGISTRO | VARIABLE |
| FORMATO DE FECHA | AAAAMMDD |
| SEPARADOR DE DECIMALES | |
| AGRUPACIÓN DE MILES | NINGUNO |
| FORMATO NUMÉRICO | 999...999.99 ; |

En las estructuras debe incluirse cabeceras.

ESTRUCTURA TRANSFERENCIA DE CUOTAS PRESCRITAS AL FONDO SOLIDARIO

| N° | NOMBRE DEL CAMPO | TIPO | TAMAÑO | DESCRIPCIÓN | OBSERVACIONES |
|----|------------------|--------|--------|---|---|
| 1 | CORRELATIVO | ENTERO | 9 | NÚMERO CORRELATIVO | |
| 2 | COD_AFP | ENTERO | 1 | 1 - FUTURO 2-PREVISIÓN | |
| 3 | TIPNRO_TITULAR | TEXTO | 3 | TIPO DE NÚMERO DE REGISTRO DEL TITULAR: CUA: CÓDIGO ÚNICO ASEGURADO (CUA) CRF: CÓDIGO DE REGISTRO DE | |
| 4 | NROSIP TITULAR | TEXTO | 9 | NÚMERO DE REGISTRO DEL TITULAR EN EL SIB (CUA 0 CRF) | LLENADOS CON CEROS A LA IZQUIERDA |
| 5 | TIP_ID | TEXTO | 1 | TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO 1: CÉDULA DE IDENTIDAD R: RUN P: PASAPORTE E: CARNET DE EXTRANJERO | |
| 6 | NUMJD | TEXTO | 15 | NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO Y SU COMPLEMENTO, SI CORRESPONDE | LLENADOS CON CEROS A LA IZQUIERDA. EL COMPLEMENTO AL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEBERÁ REPORTARSE SEPARADO CON UN GUIÓN, CUANDO CORRESPONDA |
| 7 | NOM1 | TEXTO | 35 | PRIMER NOMBRE DEL ASEGURADO | |
| 8 | NOM2 | TEXTO | 35 | SEGUNDO NOMBRE DEL ASEGURADO | |

| | | | | | |
|-----|-----------------|--------|----|---|---|
| 9 | P_APELLIDO | TEXTO | 35 | PRIMER APELLIDO DEL ASEGURADO | |
| 10 | S_APELLIDO | TEXTO | 35 | SEGUNDO APELLIDO DEL ASEGURADO | |
| 11 | PAT-ESP | TEXTO | 35 | APELLIDO PATERNO DEL ESPOSO | SI CORRESPONDE |
| 12 | SEXO | TEXTO | 1 | SEXO DEL ASEGURADO F - FEMENINO M- MASCULINO | |
| 13 | FEG_DEF | FECHA | 8 | FECHA DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO | AAAAMMDD |
| 14 | FECHA_PRESC. | FECHA | 8 | FECHA DE PRESCRIPCIÓN MASA HEREDITARIA | AAAAMMDD |
| 15 | SA_CUOTAS_TRANS | DOBLE | | SALDO ACUMULADO EN NÚMERO DE CUOTAS TRANSFERIDO | CON CUATRO DECIMALES CUANDO CORRESPONDA |
| 16 | VALOR_CUOTA | DOBLE | | VALOR CUOTA APLICADO PARA LA TRANSFERENCIA | CON CUATRO DECIMALES CUANDO CORRESPONDA |
| 17- | FECHA_VC | FECHA. | 8 | FECHA DEL VC APLICADO PARA LA TRANSFERENCIA. | AAAAMMDD |
| 18 | FECHA_TRANS | FECHA | 8 | FECHA DE TRANSFERENCIA DEL SA. | AAAAMMDD |
| 19 | CUENTA_TRANS | TEXTO | 3 | CUENTA A LA CUAL FUE TRANSFERIDO EL SA: SSO: Cuenta 3.5.1.06.1.01 SIP: Cuenta 3.5.1.06.1.02 | |

ANEXO III

COMUNICADO

Se comunica a los Derechohabiente de primer o segundo grado de Asegurados fallecidos con registro en la Seguridad Social de Largo Plazo, que de conformidad a los plazos establecidos en la Ley de Pensiones vigente al momento de prescripción y sus Decretos Reglamentarios, los Salos Acumulados en las Cuentas Individuales, cuyos Herederos Legales no efectuaron el reclamo vía trámite de Masa Hereditaria serán transferidos conforme lo establecido en la normativa vigente. El detalle de los Asegurados fallecidos es el siguiente:

| Nombre del Asegurado fallecido | N° Documento de Identidad | Fecha de fallecimiento |
|--------------------------------|---------------------------|------------------------|
| Xxxxxxx | xxxxxxx | xxxxxxx |
| Xxxxxxx | xxxxxxx | xxxxxxx |

La Paz, 07 de mayo de 2023