

ANEXO 1

LOGO AFP

FORMULARIO DE CALIDAD DE AFILIADO ESTACIONAL

Lugar y Fecha de Recepción

N° DE SOLICITUD

TIPO DE TRABAJADOR

Trabajador Estacional Dependiente

☐

Trabajador Estacional Independiente

☐

I. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Nombres				NUA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Tipo Documento	N° Doc Identidad		Sexo				Fecha de Nacimiento	Estado Civil
<input type="text"/>	<input type="text"/>		F	<input type="text"/>	M	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Departamento	Zona		Avenida/Calle/Pasaje				N°	Teléfono Celular
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>

II. DATOS DEL EMPLEADOR:

Nombre/Razón Social Empleador			NIT		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Departamento	Zona	Avenida/Calle/Pasaje	N°	Teléfono	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nombres y Apellidos del Representante Legal			Número de documento de identidad		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
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 PODRA 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

N° DE SOLICITUD

TIPO DE TRABAJADOR:

Trabajador Estacional Dependiente

☐

Trabajador Estacional Independiente

☐

Trabajador Independiente

☐

Trabajador Dependiente con Cotizaciones
Adicionales

☐

I. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Nombres				NUA		
Tipo Documento	N° Doc Identidad		Sexo			Fecha de Nacimiento		Estado Civil	
			F		M				
Departamento	Zona		Avenida/Calle/Pasaje			N°	Teléfono	Teléfono Celular	

II. DATOS DEL EMPLEADOR:

Nombre/Razón Social Empleador	NIT

III. PENSIÓN:	El Afiliado cuenta con alguna Pensión en el SSO o tramite 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 periodos que desea retirar

N°	PERIODOS A RETIRAR	
	DESDE	HASTA

VI. DATOS DE LA CUENTA INDIVIDUAL A FECHA DE EMISION DE LA CERTIFICACIÓN DEL ESTADO DE CUENTA:

N° 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		N° 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)					
N° de Periodos Cotizados en la Cuenta Individual			N° de Periodos Considerados para el pago de Retiros Temporales (Rango)		
	N°	PERIODO	CONCEPTO	TOTAL GANADO	N° DE CUOTAS
	TOTALES				
TOTAL CUOTAS					
VALOR CUOTA A FECHA DE CÁLCULO					
TOTAL MONTO EN BS					
Firma y Sello del Represable 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.....ante el representante legal de la AFP, señor, el (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.º.... 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 de la 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 intervinientes:

C.I.....

Nombre del Afiliado (a)

C.I.....

Nombre del Representante Legal AFP