

**RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA APS/DJ/DPC/N° 133-2012**

**La Paz, 01 MAR 2012**

**PROCEDIMIENTO PARA CERTIFICACIÓN DE APORTES PARA EL  
EXTERIOR**

**VISTOS:**

Dentro del proceso administrativo de regulación correspondiente al proceso de Otorgamiento de Pensiones del Sistema Integral de Pensiones (SIP), el Informe INF/APS/DPC/R/N° 179 2011 de 22 de diciembre de 2011, el Informe Legal DJ/041/2012 de 17 de febrero de 2012 y demás documentación que ver convino y se tuvo presente.

**CONSIDERANDO:**

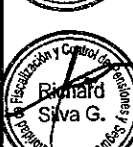
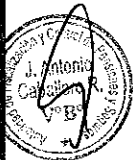
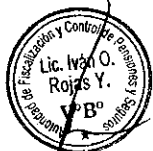
Que la Constitución Política del Estado promulgada el 07 de febrero de 2009, en su artículo 45, señala que la dirección, control y administración de la seguridad social, corresponde al Estado; la cual se regirá bajo las leyes y los principios de Universalidad, Integralidad, Equidad, Solidaridad, Unidad de Gestión, Economía, Oportunidad, Interculturalidad y Eficacia.

Que el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, determina la estructura organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional de Bolivia, en el marco de lo establecido en la Constitución Política del Estado.

Que conforme el Decreto Supremo N° 0071 de 09 de abril de 2009, se crea la ex Autoridad de Fiscalización y Control Social de Pensiones - AP como una institución que fiscaliza, controla, supervisa y regula la Seguridad Social de largo plazo, considerando la normativa de pensiones, Ley N° 3791 de 28 de noviembre de 2007 de la Renta Universal de Vejez; y sus reglamentos, en tanto no contradigan lo dispuesto en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.

Que de acuerdo al artículo 167 de la Ley N° 065 de 10 de diciembre de 2010 de Pensiones, se determina que la Autoridad de Fiscalización y Control Social de Pensiones - AP se denominará en adelante Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - APS y asumirá las atribuciones, competencias, derechos y obligaciones en materia de seguros de la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero - ASFI.

Que el artículo 168 de la Ley N° 065 de 10 de diciembre de 2010 de Pensiones establece las funciones y atribuciones asignadas al Organismo de Fiscalización en materia de pensiones y seguros, entre las que se encuentran, fiscalizar, supervisar, regular, controlar, inspeccionar y sancionar a la Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo, Entidad Pública de Seguros, Entidades Aseguradoras u otras entidades bajo su jurisdicción, de acuerdo a la Ley de Pensiones, Ley de Seguros y los reglamentos correspondientes.



Que el artículo 177 de la de la Ley N° 065 de 10 de diciembre de 2010, de Pensiones, las Administradoras de Fondos de Pensiones continuarán realizando todas las obligaciones determinadas mediante Contrato de prestación de servicios suscritos con el Estado Boliviano en el marco de la Ley N° 1732, de Pensiones, Decretos Supremos y normativa regulatoria reglamentaria, así como lo dispuesto en la presente Ley y disposiciones reglamentarias del Sistema Integral de Pensiones, asumiendo las obligaciones, atribuciones y facultades conferidas a la Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo, mientras dure el periodo de transición.

### CONSIDERANDO:

Que la Asamblea Legislativa Plurinacional, en uso de sus atribuciones establecidas por el numeral 14 del artículo 158 de la Constitución Política del Estado, mediante Ley N° 065 de 10 de diciembre de 2010, de Pensiones, aprueba el "Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social de Largo Plazo".

Que el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social fue adoptado por la XVII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado en Santiago de Chile el 10 de noviembre de 2007, y suscrito por catorce países (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Paraguay, Perú, Portugal, Uruguay y Venezuela) y, posteriormente ratificado por ocho países, que han depositado a través de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) el instrumento de ratificación en la Secretaria General Iberoamericana, entre los que se encuentra Bolivia.

Que este instrumento normativo está destinado a proteger los derechos de los trabajadores migrantes, sus familias y los trabajadores de multinacionales, como garantía de la seguridad económica en materia de pensiones de invalidez, vejez y muerte y sobrevivencia.

Que el artículo 26 del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social establece que las normas de aplicación se fijarán en el Acuerdo de Aplicación; que una vez suscrito conforme lo dispuesto por el artículo 35 del Convenio, establece que será depositado ante la Secretaria General Iberoamericana a través de la OISS.

Que en ese contexto en fecha 18 de abril de 2011, el Ministro de Relaciones Exteriores, David Choquehuanca Céspedes, en representación del Estado Plurinacional de Bolivia, firmó el Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social; y, en aplicación al artículo 35 del Convenio, fue depositado ante la Secretaria General Iberoamericana a través de la OISS.

Que la suscripción de dicho documento permite la aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, pero también es necesario establecer un procedimiento para efectivizar la implementación del Convenio



Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social y el Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social.

Que de acuerdo al Convenio suscrito, el Organismo de Enlace tendrá por objetivo facilitar la aplicación del Convenio y del Acuerdo, informar las propuestas de formularios de enlace y su modificación a efectos de la aplicación del Convenio y adoptar las medidas necesarias para lograr su máxima agilización y simplificación Administrativa.

Que en ese contexto, la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros al constituirse en el Organismo de Enlace para este efecto, tiene la facultad de emitir las normas reglamentarias que posibiliten la aplicación efectiva del Convenio y del Acuerdo como tal.

**CONSIDERANDO:**

Que mediante Resolución Suprema N° 05411 de 30 de marzo de 2011, el Lic. Iván Orlando Rojas Yanguas, ha sido designado como Director Ejecutivo de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - APS.

**POR TANTO:**

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE PENSIONES Y SEGUROS - APS, EN USO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LEY,**

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1.- (OBJETO).**- La presente Resolución Administrativa tiene por objeto establecer el procedimiento y plazos para la Certificación de Aportes al Sistema Integral de Pensiones (SIP) para el exterior, en el marco del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social (Convenio) y del Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social (Acuerdo).

**ARTÍCULO 2.- (ORGANISMO DE ENLACE).**- En el marco del artículo 2 del Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, el Organismo de Enlace, para los fines de la presente norma, es la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS).

**ARTÍCULO 3.- (ENTIDADES CERTIFICADORAS).**- I. La Certificación de Aportes para el exterior requerida por las entidades competentes de los países que han suscrito el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social y el Acuerdo de Aplicación que viabiliza el mismo, corresponderá a las siguientes entidades:

- a) Para períodos a partir de mayo de 1997, a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).

- b) Para periodos anteriores a mayo de 1997, al Servicio Nacional del Sistema de Reparto (SENASIR).

II. La certificación de aportes se solicitará y se responderá a través de la APS.

**ARTÍCULO 4.- (SOLICITUD DE CERTIFICACIONES POR LA APS).**- I. Una vez recibida la Solicitud de Certificación de Aportes de la entidad extranjera, la APS, dependiendo de los periodos requeridos, remitirá la solicitud de certificación de aportes a la AFP y/o al SENASIR según corresponda.

II. La solicitud de certificación de aportes deberá contener al menos, la siguiente información del Asegurado:

- Nombres y Apellidos del Asegurado
- Tipo de Documento de Identidad boliviano, conforme hubiera sido remitido por la entidad extranjera solicitante
- No. de Documento de Identidad boliviano, conforme hubiera sido remitido por la entidad extranjera solicitante
- Fecha de Nacimiento, cuando este dato hubiera sido remitido por la entidad extranjera solicitante
- CUA, si corresponde
- Periodos requeridos para certificación
- Entidad o entidades a las que corresponden los periodos requeridos, cuando este dato hubiera sido remitido por la entidad extranjera solicitante

**ARTÍCULO 5.- (EMISIÓN DE CERTIFICADO DE APORTES).**- I. La certificación de aportes por parte de las AFP deberá efectuarse en el Formulario adjunto en Anexo 1 o Anexo 2 cuando se cuente con un registro en el SIP y en el Formulario adjunto en Anexo 3 cuando no exista registro en el SIP.

II. Una vez recibida la solicitud de certificación de aportes, la AFP deberá verificar primeramente, la coincidencia plena de datos adjuntos del Asegurado con los de las Bases de Datos de la AFP, y posteriormente, los aportes en la Cuenta Personal Previsional del Asegurado así como los aportes en rezagos.

Para propósitos de la certificación, se entenderá por aporte todo pago de contribuciones efectuado al SIP por el Asegurado o su empleador, según corresponda.

III. El certificado emitido por la AFP deberá estar debidamente firmado por un Representante autorizado de la AFP y llevar el sello seco de la entidad certificante.



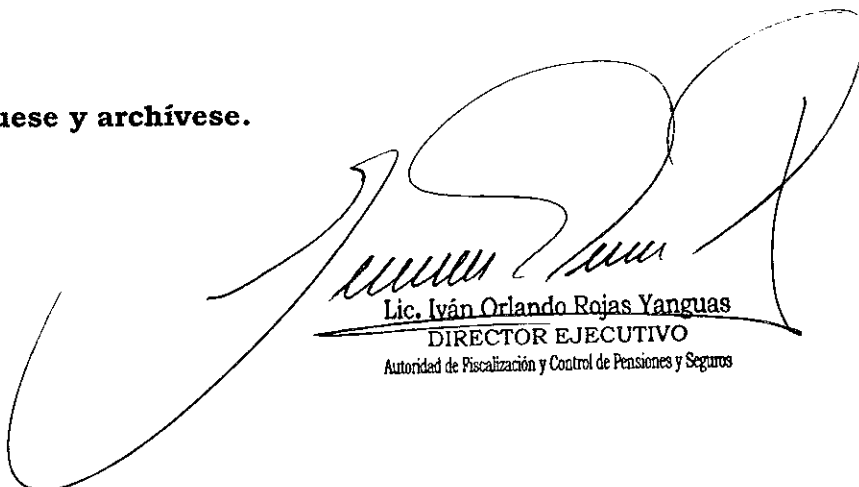
Cada certificado de aportes emitido por la AFP deberá estar acompañado de una copia del Estado de Ahorro Previsional histórico del Asegurado, debidamente firmado en cada hoja por un Representante autorizado de la AFP.

**ARTÍCULO 6.- (PLAZOS).**- I. Las AFP tienen un plazo de cinco (5) días hábiles administrativos a partir de la recepción de la solicitud de la APS, para emitir la certificación correspondiente conforme lo establecido en la presente Resolución Administrativa.

Dicha certificación deberá ser remitida a la APS, en dos (2) ejemplares originales, al día siguiente hábil administrativo, para su posterior envío a la entidad solicitante.

II. Las certificaciones por periodos anteriores a mayo de 1997 serán remitidas a la entidad solicitante una vez se reciban del SENASIR.

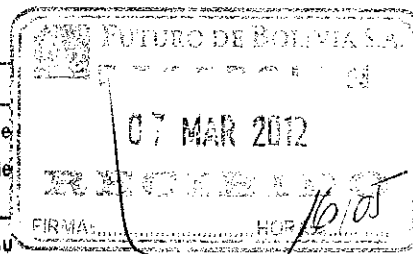
**Regístrese, comuníquese y archívese.**

  
**Lic. Iván Orlando Rojas Yanguas**  
DIRECTOR EJECUTIVO  
Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros

**AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL  
DE PENSIONES Y SEGUROS - APS**

En la Ciudad de LAPAZ a Horas 06- del día 07-  
MARZO de 2012 notifiqué con RESOLUCIÓN  
ADMINISTRATIVA N° 133-2012 de  
fecha 01-MARZO emitida por la Autoridad de Fiscalización y Control de  
Pensiones y Seguros a FUTURO DE BOLIVIA S.A. AFP  
a través de su

REPRESENTANTE LEGAL

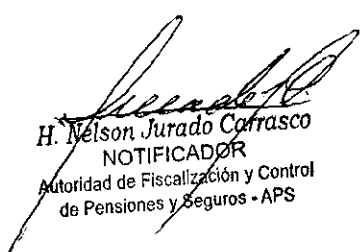


cc. Archivo  
IRY/RSP/ACR/CB/RSG/GYR/CS

**AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL  
DE PENSIONES Y SEGUROS - APS**

En la Ciudad de LA PAZ a Horas 16:50 del día 07 -  
de MARZO de 2012 notifiqué con RESOLUCIÓN  
ADMINISTRATIVA N° 133-2012- de  
fecha 01-MAR-2012 emitida por la Autoridad de Fiscalización y Control de  
Pensiones y Seguros a BBVA PREVISION - AFP - S.A.  
a través de su  
REPRESENTANTE LEGAL



  
H. Nelson Jurado Cafrasco  
NOTIFICADOR  
Autoridad de Fiscalización y Control  
de Pensiones y Seguros - APS

**ANEXO 1**

La Paz, \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

CERT N° \_\_\_\_\_

(Nombre de la Entidad Certificadora) \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_, a solicitud del interesado:

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor(a) \_\_ (nombre completo del Asegurado en mayúsculas y con negrillas)\_, con documento de identidad número \_\_\_\_\_ (en negrillas)\_, se encuentra registrado(a) en el Sistema Integral de Pensiones con el CUA \_\_\_\_\_, y cuenta con aportes conforme se señalan a continuación :

**N° TOTAL DE APORTES EN EL SISTEMA INTEGRAL DE PENSIONES:**

\_\_(numeral y literal)\_\_\_\_\_ movimientos y/o aportes registrados en su Cuenta Personal Provisional, con inicio en el período \_\_(mes/año)\_\_\_\_\_ y último aporte en el período \_\_(mes/año)\_\_\_\_\_.

El tramo de sus aportaciones es el siguiente:

De \_\_ (mes/año) \_\_\_\_\_ Hasta \_\_ (mes/año) \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_ (depend./independ.)

De \_\_ (mes/año) \_\_\_\_\_ Hasta \_\_ (mes/año) \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_ (depend./independ.)

De \_\_ (mes/año) \_\_\_\_\_ Hasta \_\_ (mes/año) \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_ (depend./independ.)



**BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA INTEGRAL DE PENSIONES:**

El (la) Asegurado(a) \_\_\_\_ (nombre completo del Asegurado en mayúsculas y con  
negrillas)\_, no consigna beneficio alguno en el SIP.

Es cuanto certifico.

Firma y sello

Entidad Certificadora

SELLO SECO

Entidad Certificadora





**ANEXO 2**

La Paz, \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

CERT N° \_\_\_\_\_

(nombre de la Entidad Certificadora) \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_, a solicitud del interesado:

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor(a) \_\_\_\_ (nombre completo del Asegurado en mayúsculas y con negrillas)\_, con documento de identidad número \_\_\_\_\_ (en negrillas)\_, se encuentra registrado(a) en el Sistema Integral de Pensiones con el CUA \_\_\_\_\_, y cuenta con aportes conforme se señalan a continuación:

**N° TOTAL DE APORTES EN EL SISTEMA INTEGRAL DE PENSIONES:**

\_\_(numeral y literal)\_\_\_\_\_ movimientos y/o aportes registrados en su Cuenta Personal Provisional, con inicio en el período \_\_(mes/año)\_\_\_\_\_ y último aporte en el período \_\_(mes/año)\_\_\_\_\_.

El tramo de sus aportaciones es el siguiente:

De\_\_(mes/año)\_\_\_\_\_ Hasta \_\_(mes/año)\_\_\_\_\_ en calidad de \_\_(depend./independ.)

De\_\_(mes/año)\_\_\_\_\_ Hasta \_\_(mes/año)\_\_\_\_\_ en calidad de \_\_(depend./independ.)

De\_\_(mes/año)\_\_\_\_\_ Hasta \_\_(mes/año)\_\_\_\_\_ en calidad de \_\_(depend./independ.)

**BENEFICIOS OTORGADOS POR EL SISTEMA INTEGRAL DE PENSIONES:**

El (la) Asegurado(a) \_\_\_\_ (nombre completo del Asegurado en mayúsculas y con negrillas)\_, consigna los siguientes beneficios del SIP):



BENEFICIO:	EN CALIDAD DE(*):

(\*) se refiere a que si el beneficio del SIP lo recibe en calidad de titular o Derechohabiente.

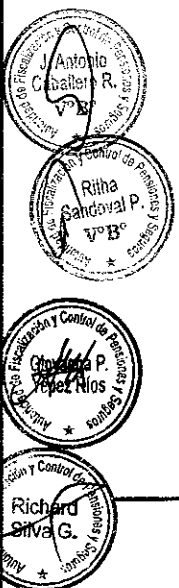
Es cuanto certifico.

Firma y sello

Entidad Certificadora

SELLO SECO

Entidad Certificadora



**ANEXO 3**

La Paz, \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

CERT N° \_\_\_\_\_

(nombre de la Entidad Certificadora) \_\_\_\_\_, con domicilio en  
\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_, a solicitud del  
interesado:

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor(a) \_\_ (nombre completo del Asegurado en mayúsculas y con  
negrillas)\_, con documento de identidad número \_\_\_\_\_ (en negrillas) y  
fecha de nacimiento \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, no se encuentra  
registrado(a) en el Sistema Integral de Pensiones y por consiguiente no cuenta  
con CUA y no tiene aportes al SIP.

Es cuanto certifico.

Firma y sello

Entidad Certificadora

SELLO SECO

Entidad Certificadora

