

ANEXO I

LOGO DE LA AFP

N° De Certificado.....

CERTIFICACIÓN DE VERIFICACIÓN DE ESTADO DE CUENTA

_____certifica que, el Estado de Cuenta adjunto emitido en fecha _____
Nombre de la AFP dd/mm/aaaa

correspondiente al Afiliado _____ con NUA _____ y Número de
Nombre del Afiliado

Documento de Identidad _____ cuenta con información integra, completa,
veraz, libre de errores y omisiones, de acuerdo al siguiente detalle:

N°	Nombre o Razón Social del Empleador	Periodos	
		Desde	Hasta

- Llenar solo en caso de existencia de contribuciones en Rezagos, Mora, Recaudación no Aclarada y otros.

El Estado de Cuenta, presenta las observaciones detalladas a continuación:

Nombre o Razón Social del Empleador	Periodo	Rezago	Mora	Recaudación No Aclarada
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fecha de Emisión: _____
dd/mm/aaaa

Firma Representante Legal de la AFP

Adj. Estado de Cuenta revisado

ANEXO II

LOGO DE LA AFP

VERIFICACIÓN DE TRABAJADOR ADMINISTRATIVO O ESTACIONAL

_____ certifica que:
Nombre de la AFP

El (La) señor (a) _____ con NUA _____ y Número de Documento
Nombre del Afiliado

Identidad _____, tiene la condición de Trabajador _____
Administrativo o Estacional

en el rubro del Beneficiario de la Castaña y a la fecha _____ cuenta con Pensión en
SI/NO

en Curso de _____ .
Pago o Adquisición

Es cuanto puedo Certificar en honor a la verdad.

_____, ____ de ____ de ____

Firma del Representante Legal de la AFP

ANEXO III

SOLICITUD DE RETIROS TEMPORALES
DE TRBAJADORES ESTACIONALES DEL BENEFICIADO DE LA CASTAÑA

Lugar y Fecha de Recepción ☐ N° SOL ☐

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 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>
Departamento	Zona	Avenida/Calle/Pasaje	N°	Teléfono	Teléfono Celular

II. DATOS DEL EMPLEADOR: Datos del último Empleador en el Sector del Beneficiado de la Castaña

Dependiente	Independiente	Nombre/Razón Social Empleador	NIT	
Departamento	Zona	Avenida/Calle/Pasaje	N°	Teléfono

III. TIPO DE RETIRO TEMPORAL:

TOTAL ☐ PARCIAL: a) VOLUNTARIO ☐ b) POR REVISION AFP ☐

IV. RETIRO PARCIAL VOLUNTARIO: Llenar el campo solo en caso de Retiro Temporal Parcial Voluntario, determinando los periodos

N°	PERIODOS A RETIRAR	
	DESDE	HASTA

V. CUENTA INDIVIDUAL A FECHA DE EMISIÓN DEL ESTADO DE CUENTA:

N° de Cuotas correspondientes al Saldo en Cuenta Individual	<input type="checkbox"/>
Valor cuota	<input type="checkbox"/>
Capital Acumulado en Cuenta Individual en Bs (*)	<input type="checkbox"/>

(*) 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

VI. DOCUMENTOS PRESENTADOS:

Fotocopia del Carnet de Identidad del Afiliado	<input type="checkbox"/>
Verificación de Trabajador Estacional (emitido por la AFP)	<input type="checkbox"/>
Certificación del Estado de Cuenta o Estado de Cuenta (emitidos por la AFP)	<input type="checkbox"/>

Firma y Huella Digital del Afiliado
Declaración Jurada de que los datos son correctos

Firma del responsable 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

En caso acogerse al inicio b) del artículo 3°, el Formulario de Solicitud de Retiros Temporales de Trabajadores Estacionales del Beneficiado de la Castaña, deberá incluir la siguiente información:

PENSION:	El Afiliado cuenta con alguna Pensión en el SSO o Trámite de Retiros Mínimos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	PENSION EN CURSO DE PAGO <input type="checkbox"/>	PENSION EN CURSO DE ADQUISICION <input type="checkbox"/>

TIPO DE TRABAJADOR:

ADMINISTRATIVO ☐ ESTACIONAL ☐

“La AFP realizó la verificación de trabajo estacional en base a los criterios establecidos en normativa emitida por SPVS para el efecto.”

* En el punto VI DOCUMENTOS PRESENTADOS, no considerar la Verificación de Trabajador Estacional (emitido por la AFP)

Firma y Huella Digital del Afiliado
Declaración Jurada de que los datos son correctos

Firma del responsable de la AFP
Declaración Jurada de que los datos son correctos

ANEXO IV

CRONOGRAMA PARA SOLICITUD DE RETIROS TEMPORALES
TRABAJADORES ESTACIONALES DEL BENEFICIADO DE LA CASTAÑA

			SOLICITUD	
GRUPOS	AFILIADOS QUE COBRAN		DEL	AL
1	Los nacidos en el mes de	ENERO	03/03/2008	11/03/2008
	Los nacidos en el mes de	FEBRERO	12/03/2008	20/03/2008
	Los nacidos en el mes de	MARZO	24/03/2008	01/04/2008
2	Los nacidos en el mes de	ABRIL	02/04/2008	10/04/2008
	Los nacidos en el mes de	MAYO	11/04/2008	21/04/2008
	Los nacidos en el mes de	JUNIO	22/04/2008	30/04/2008
3	Los nacidos en el mes de	JULIO	02/05/2008	12/05/2008
	Los nacidos en el mes de	AGOSTO	13/05/2008	21/05/2008
	Los nacidos en el mes de	SEPTIEMBRE	23/05/2008	02/06/2008
4	Los nacidos en el mes de	OCTUBRE	03/06/2008	11/06/2008
	Los nacidos en el mes de	NOVIEMBRE	12/06/2008	20/06/2008
	Los nacidos en el mes de	DICIEMBRE	23/06/2008	30/06/2008

Nota: * El pago deberá realizarse en 6 días hábiles administrativos a contar desde la fecha de Solicitud de Retiros Temporales

* Los Trabajadores Estacionales del Beneficiado de la Castaña que no presenten su Solicitud en la fecha que les corresponda según Cronograma, podrán iniciar su Solicitud una vez finalizado el mismo, a partir del 01/07/2008

ANEXO V

FORMULARIO DE SALDOS DE RETIROS TEMPORALES

LUGAR

FECHA CALCULO

DATOS DEL AFILIADO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Apellido 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

N° Solicitud

Tipo de Trabajador:

Estacional

Independiente

Dependiente con Cotizaciones Adicionales

Tipo de Retiro:

Total

Parcial

Periodos a Retirar:

DESDE

HASTA

DATOS DE CALCULO

(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	TOTAL GANADO	VALOR CUOTA	N° DE CUOTAS
TOTALES:				

TOTAL CUOTAS

VALOR CUOTA A FECHA DE CALCULO

TOTAL MONTO EN BS

Firma Representante Legal de la AFP

ANEXO VI

Acta de Liquidación de Retiros Temporales del Trabajador Estacional del Beneficiado de la Castaña

En la ciudad de..... , en fecha.... (dd)/ (mm)/ (aaaa), 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 Liquidación del Pago del Retiro Temporal Parcial / Total de su Cuenta Individual.

El/La Afiliado(a) declara que es trabajador estacional del beneficiado de la Castaña y ha suscrito y presentado el Formulario de Solicitud de Retiros Temporales, que forma parte integrante de la presente acta, junto con toda la documentación entregada por el(la) interesado/a, de acuerdo a lo establecido por la Resolución Administrativa N° SPVS 090/2008 de fecha 30 de enero de 2008 y su complementaria N° SPVS 197/2008 de fecha 27 de febrero de 2008.

La AFP declara que el/la Afiliado(a) ha cumplido con los requisitos y 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 Totales corresponden a los consignados en el Estado de Cuenta emitido por la AFP y puesto ya en conocimiento del afiliado.*

☐ *Los periodos contemplados en la Solicitud de Retiros Temporales Parciales corresponden a los requeridos por el Afiliado.*

El Valor Cuota vigente a la fecha de impresión del Estado de Cuenta es de Bs..... correspondiente al día (dd)/ (mm)/ (aaaa) cuyo valor será actualizado para el pago.

En virtud a los documentos presentados por el/la Afiliado(a), la AFP a través de su representante legal, compromete que en el plazo de tres días hábiles posteriores a la suscripción del Formulario de Solicitud, hará efectivo el pago, a través de la red financiera contratada para el efecto.

En la eventualidad que el/la Afiliado(a) sea afectado por un siniestro y requiera acceder a la prestación de invalidez o muerte correspondiente, debe reponer la totalidad de las cuotas que fueron sujetas al retiro temporal.

En señal de conformidad y aprobación suscriben los intervinientes:

.....
C.I.....
Afiliado(a)

.....
C.I.....
Afiliado(a)