**EL COMITÉ DE NORMAS DEL BANCO CENTRAL DE RESERVA DE EL SALVADOR,**

**CONSIDERANDO:**

1. Que mediante Decreto Legislativo No. 927, de fecha 20 de diciembre de 1996, publicado en el Diario Oficial No. 243, Tomo No. 333, del 23 del mismo mes y año, se emitió la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.
2. Que mediante Decreto Legislativo No. 787, de fecha 28 de septiembre de 2017, publicado en el Diario Oficial No. 180, Tomo No. 416 de la misma fecha, se aprobó la Reforma a la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.
3. Que de conformidad al artículo 12 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, los afiliados podrán traspasarse de una Institución Administradora a otra, cuando hubieren realizado al menos doce cotizaciones mensuales en una misma Institución Administradora, salvo aquellos que estuvieran pensionados o que hayan recibido un beneficio previsional de los previstos en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones. No obstante, si la Institución Administradora en la que se encuentre cotizando el afiliado registrare durante dos meses continuos o tres discontinuos, una rentabilidad inferior a la mínima establecida en el artículo 81 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, o incumpliere el contrato de afiliación, el afiliado podrá traspasarse a otra Institución Administradora en cuanto lo solicite. Igualmente, el afiliado podrá traspasarse antes de cumplido el período de al menos doce cotizaciones mensuales, ante la fusión o disolución de la Administradora respectiva.
4. Que el artículo 43 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, indica que las Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones podrán efectuar actividades de promoción con la finalidad de promover la afiliación o traspaso de trabajadores, así como la oferta de productos de ahorro voluntario.
5. Que el artículo 131, de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, en su último inciso, estipula que la decisión de optar por una renta programada es revocable, de modo que el pensionado podrá transferir su saldo a otra Institución Administradora o trasladarse a cualquiera de las otras modalidades establecidas en el artículo 128 de esta Ley, en el momento que lo desee.
6. Que el artículo 87 del Decreto Legislativo No. 787, por el cual se aprobó la Reforma a la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, establece que el Banco Central de Reserva de El Salvador deberá elaborar o actualizar las Normas Técnicas pertinentes para la aplicación de las disposiciones legales del referido Decreto.

**POR TANTO,**

en virtud de las facultades normativas que le confiere el artículo 99 de la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero,

**ACUERDA,** emitir las siguientes:

**NORMAS TÉCNICAS PARA LA PROMOCIÓN Y TRÁMITES DE TRASPASOS ENTRE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES**

**TÍTULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**CAPÍTULO ÚNICO**

**OBJETO, SUJETOS Y TÉRMINOS**

**Objeto**

1. El objeto de las presentes Normas es establecer los procedimientos y medios para las actividades de promoción y el traspaso entre Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones, de afiliados al Sistema de Ahorro para Pensiones o pensionados de vejez, de invalidez y sobrevivencia, bajo la modalidad de renta programada, asignando responsabilidades, plazos y medios para las comunicaciones respectivas, así como las notificaciones que deberán efectuar dichas Instituciones cuando envíen o reciban información del afiliado traspasado.

**Sujetos**

1. Los sujetos obligados al cumplimiento de las disposiciones establecidas en las presentes Normas son las Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones.

**Términos**

1. Para efectos de las presentes Normas, los términos que se indican a continuación tienen el significado siguiente:
2. **Acreditación:** Es el proceso mediante el cual se asignan al titular de la CIAP, las cotizaciones efectuadas al Fondo, por el afiliado y su empleador, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Recaudación de Cotizaciones al SAP;
3. **Afiliado:** Se refiere al trabajador y/o pensionado incorporado al SAP mediante su afiliación a una AFP;
4. **AFP:** Institución Administradora de Fondos de Pensiones;
5. **AFP de destino:** Aquella AFP a la que desea traspasarse el trabajador;
6. **AFP de origen:** Aquella AFP en que se encuentra afiliado el trabajador en el momento en que solicita el traspaso;
7. **Agente:** Agente de Servicios Previsionales;
8. **Banco Central:** Banco Central de Reserva de El Salvador;
9. **Beneficiario:** Miembro del grupo familiar del afiliado que se encuentra recibiendo pensión por sobrevivencia, según los requisitos establecidos en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones;
10. **CGS:** Cuenta de Garantía Solidaria; de conformidad al artículo 116-A de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, es el mecanismo que asume el financiamiento y pago presente y futuro de la Pensión Mínima y de las obligaciones que corresponden a los Institutos Previsionales del Sistema de Pensiones Público, con el objeto de dar sostenibilidad al pago de pensiones, de manera estable y vitalicia;
11. **CIAP:** Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones;
12. **CIAP en liquidación:** Estado temporal colocado a la CIAP de un afiliado saliente en la AFP de origen, entre el día de entrada en vigencia del traspaso con la AFP de destino y el traslado de los fondos correspondientes al saldo de la CIAP;
13. **CUA:** Código Único de Agente;
14. **CT:** Certificado de Traspaso;
15. **Compensación:** Proceso mediante el cual se determinan los saldos monetarios netos a transferir o recibir por cada AFP, en su relación con las otras AFP, por conceptos de traspasos de afiliados;
16. **Contrato:** Es el documento que establece la Relación Jurídica entre una persona natural y una AFP por afiliación y/o traspaso;
17. **Días:** Días calendario, salvo que se señale expresamente que son días hábiles;
18. **Documento de Identidad:** podrá ser el Documento Único de Identidad, Carnet de Minoridad, Pasaporte o Carnet de Residente, según corresponda;
19. **DUI:** Documento Único de Identidad;
20. **Fondo:** Fondo de Pensiones;
21. **Formulario R/D:** Formulario de Reclamos/Denuncias;
22. **HL:** Historial Laboral del Afiliado;
23. **IF:** Instituciones Fiscalizadas (ISSS, INPEP, AFP);
24. **INPEP:** Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos;
25. **Instructivo de Afiliación:** Instructivo de Afiliación a las Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones;
26. **Instructivo de Informática:** Instructivo de Informática para las Instituciones Fiscalizadas por la Superintendencia de Pensiones;
27. **ISSS:** Instituto Salvadoreño del Seguro Social;
28. **Ley SAP:** Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones;
29. **Libro de Traspasos:** Libro autorizado por la Superintendencia, donde se consignarán la firma, huella y datos relevantes de los trabajadores que desean traspasarse a una AFP diferente de aquélla en que están afiliados. El Libro es propiedad de cada AFP, quien es responsable de su manejo y control;
30. **Mes de Confirmación del Traspaso:** Mes en que la AFP de origen confirma, a la AFP de destino, que procede el traspaso;
31. **Mes de entrada en vigencia del traspaso**: Mes en que se inicia la relación contractual entre el afiliado y la AFP de destino;
32. **NUP:** Número Único Previsional;
33. **Red Previsional:** Toda estructura de interconexión física, equipo de comunicaciones y software que permitirán a las IF, intercambiar información entre ellas y, hacia la Superintendencia de Pensiones, de manera efectiva y segura;
34. **Rezago:** Cotización previsional de un trabajador, enterada a una IF distinta a la que se encuentra o encontraba afiliado en el período correspondiente a la cotización, pudiendo corresponderle a una AFP la comisión y a otra, la cotización o ambas;
35. **SAHL:** Sistema de Administración del Historial Laboral;
36. **SAP:** Sistema de Ahorro para Pensiones;
37. **Solicitud:** Solicitud de Traspaso; y,
38. **Superintendencia:** Superintendencia del Sistema Financiero.

**TÍTULO II**

**PROMOCIÓN DE LAS AFP**

**CAPÍTULO I**

**DE LA PROMOCIÓN**

**Promoción**

1. Las AFP deberán brindar a sus afiliados la información necesaria que les permita tomar la decisión del tipo de Fondo a elegir. La información debe ser clara, veraz, completa, oportuna, de forma que resulte comprensible a los afiliados y cumpla con los requisitos para efectuar la promoción de conformidad a lo establecido en el artículo 43 de la Ley SAP.
2. Para efectos de las presentes Normas, se entenderá por promoción toda forma de comunicación efectuada por las AFP, con la finalidad de promover la afiliación o traspaso de trabajadores. Para tal efecto, las AFP deberán proporcionar información veraz para que las personas tomen su decisión.

Lo dispuesto en el inciso anterior se aplica a todos los anuncios publicitarios de las AFP, incluyendo aquellos difundidos a través de cualquier medio de comunicación social, y toda aquella información que brinden de manera personalizada sobre cualquier aspecto relativo a sus actividades.

1. La promoción e información difundida por las AFP, deberá en todo momento, ajustarse estrictamente a la verdad, prohibiéndoseles el uso de cualquier subterfugio que induzca, directa o indirectamente, a interpretaciones distintas de lo que expresamente se señala en la Ley SAP, sobre los beneficios o prestaciones del SAP.
2. Toda aquella información que deban las AFP proporcionar a sus afiliados o al público para cumplir requerimientos de índole legal, reglamentario o normativo en general, deberá cumplir con las disposiciones que específicamente regulan estos aspectos y con lo establecido en las presentes Normas.
3. Todas las variables que difundan las AFP, mediante cualquier material informativo o promocional, serán únicamente las que estén contenidas en las publicaciones de la Superintendencia o las que esta autorice en su defecto, debiendo tenerse en cuenta la cronologíade las mismas.

#### CAPÍTULO II

#### DEL MATERIAL DE PROMOCIÓN E INFORMATIVO A DIFUNDIR POR LAS AFP

1. Todo material nuevo de promoción e información de las AFP se encontrará sujeto a autorización por parte de la Superintendencia, previamente a su publicación o difusión; debiéndose respetar en su concepción, elaboración y difusión la normativa contenida en la Ley SAP y sus Reglamentos, Instructivos y Normas.

Lo establecido en el inciso anterior, se aplicará también a cualquier material promocional o de información ya difundido cuando a este se le agregue, suprima o modifique parte de su contenido.

La violación a estas disposiciones facultará a la Superintendencia para suspender o modificar su difusión y aplicar las multas y sanciones que correspondan de conformidad con la Ley SAP.

1. A efecto de cumplir con la disposición del artículo precedente, las AFP deberán remitir a la Superintendencia, para su revisión y aprobación conforme a lo dispuesto en las Normas Técnicas que para tales efectos emita el Banco Central de Reserva a través de su Comité de Normas, los bocetos de los anuncios de prensa escrita y los “demos” del material de radio y televisión que deseen producir. De ser aprobados estos, deberán remitir posteriormente las versiones finales de los mismos, para comprobar que se realizaron conforme a las muestras autorizadas.

El plazo límite de presentación será de diez días hábiles antes de la fecha planificada para el inicio de su difusión. A su vez, la Superintendencia emitirá resolución al respecto, dentro de los veinte días hábiles posteriores a su presentación.

1. En caso que la resolución a que se refiere el artículo anterior sea favorable, las AFP podrán iniciar la difusión de sus materiales publicitarios en el momento que estimen conveniente. Caso contrario, la Superintendencia indicará los aspectos a corregir o a eliminar, para que puedan ser sometidos nuevamente a aprobación, según lo establecido en el artículo precedente.
2. Las agencias de publicidad que contraten las AFP, deberán estar inscritas en el Registro Público del Sistema de Ahorro para Pensiones, para lo cual, estas deberán seguir los procedimientos establecidos en el Reglamento del registro público del Sistema de Ahorro para Pensiones (DE No. 60/2007).
3. Cada AFP es responsable por la información que difunda por cualquier medio de comunicación social, o a través de sus representantes y agentes.

La Superintendencia ordenará la suspensión o rectificación de la difusión de cualquier promoción o información que contravenga lo dispuesto en la Ley SAP y las presentes Normas, sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar.

Cuando la Superintendencia ordene la suspensión o rectificación pública de cualquier error en los mensajes ya publicados, estipulará también los plazos necesarios para el cumplimiento de la orden, los cuales se contarán siempre en días calendario.

Cuando se comprobare que una agencia de publicidad hubiere recibido la orden por parte de una AFP de suspender la difusión de un anuncio, y no procediere a ello en el plazo ordenado, la Superintendencia podrá revocar la inscripción de dicha Agencia del Registro Público del SAP.

1. Las AFP, que en la elaboración de determinados aspectos de material promocional o informativo tuvieren dudas acerca de su conformidad con la Ley SAP, sus Reglamentos, Instructivos y Normas, podrán consultar por escrito a la Superintendencia sobre su apego a las disposiciones legales pertinentes. La Superintendencia deberá pronunciarse mediante resolución en un período máximo de veinte días hábiles.

Toda consulta deberá versar sobre temas específicos, claramente delimitados. No serán aceptadas consultas globales, de contenido y límites indeterminados.

1. Toda publicidad que la Superintendencia conozca previamente de las AFP será de carácter reservado y solo podrá ser conocida por las personas involucradas en el proceso de su revisión y autorización. El personal de la Superintendencia que no acate esta disposición será sancionado de conformidad con la Ley SAP, la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero y el Reglamento Interno de Trabajo, sin perjuicio de la aplicación de las multas y las acciones judiciales a que hubiere lugar.

**CAPÍTULO III**

**DE LOS LINEAMIENTOS BÁSICOS DEL MATERIAL DE PROMOCIÓN E INFORMACIÓN DE LAS AFP**

1. Para realizar sus actividades de promoción e información, las AFP deberán considerar los siguientes aspectos:
2. La promoción, difusión, información y publicidad de las AFP podrá incorporar elementos de carácter informativo sobre el SAP, siempre que generen en la población un adecuado conocimiento y confianza sobre el mismo;
3. Las AFP deberán presentar información útil, directa, sencilla y de fácil entendimiento para el público, que sea comprobable y que cumpla lo dispuesto en el artículo 23 de las presentes Normas. Asimismo, cuando sea el caso, se deberá citar la fuente de la información. El uso de datos parciales de una investigación o estadística no deberá inducir a conclusiones distorsionadas;
4. La promoción y la información deberán estar sustentadas en datos veraces, evitando interpretaciones antojadizas o contrarias al verdadero sentido de la información.

Las AFP podrán utilizar publicidad testimonial, siempre y cuando sea auténtica, debiendo aparecer el nombre y el Documento Único de Identidad del afiliado que narra su testimonio, si ese es el caso.

Las narraciones deberán apoyarse en hechos pasados comprobables y no en promesas ni ficciones, y no podrá ser representada por modelos, actores o cualquier persona distinta del afiliado declarante, aun cuando este lo hubiese autorizado.

La simple presentación de los servicios de una AFP, a cargo de modelos o actores, no se considerará publicidad testimonial;

1. Todos los materiales a utilizar, deberán contener en una parte visible el nombre y logotipo de la AFP responsable; y
2. Cada AFP deberá mantener en todo su material promocional e informativo, una actitud de competencia leal frente a las demás AFP.
3. Las AFP podrán emplear todos los recursos creativos de publicidad, en la medida que estos no provoquen confusión respecto al SAP o a las AFP anunciante o sus servicios, y que no constituyan actos de competencia desleal mediante el descrédito, el ridículo o cualquier acto similar.
4. Se considerará lícito el patrocinio publicitario por parte de las AFP, a través del cual el patrocinado, a cambio de una ayuda económica para la creación, ejecución o difusión de su labor cultural, benéfica o deportiva se compromete a colaborar en la publicidad de la AFP patrocinadora, previa autorización de la Superintendencia.

No obstante, dicho patrocinio no podrá reflejarse en una ventaja directa para los afiliados de la AFP patrocinadora, consistente en la asistencia gratuita al evento patrocinado, en una rebaja en el valor de la entrada o en cualquier otro beneficio.

1. Las AFP podrán mencionar en su material promocional o de información, el monto de su capital social pagado, el número de agencias y oficinas que tengan habilitadas al público, y cualquier otra información relativa a los servicios que presta, siempre y cuando estos datos correspondan a los que se encuentren registrados en la Superintendencia.

Asimismo, podrán hacer mención a la participación porcentual de los principales accionistas de la AFP en el capital social pagado de la misma, siempre y cuando no se haga creer al público de manera directa o indirecta que el patrimonio de los accionistas respalda la solidez de la misma.

1. Las AFP podrán mencionar en su promoción e información el monto de Reserva de Fluctuación de Rentabilidad que mantengan, siempre que se exprese que constituye un mecanismo de seguridad que garantiza una rentabilidad mínima conforme a la Ley SAP.

De igual manera, podrán hacer referencia al cumplimiento de las garantías legales que deben ofrecer a sus afiliados.

1. Las AFP podrán utilizar en su promoción e información los datos de la variable de rentabilidad del fondo de pensiones que administren, de acuerdo a las disposiciones que se establezcan en las Normas Técnicas que para tales efectos emita el Banco Central de Reserva a través de su Comité de Normas.
2. Las AFP podrán realizar promoción e información comparando una o más de las variables del SAP, basándose en los datos oficiales publicados por la Superintendencia. La comparación deberá mostrar claramente la situación relativa de la AFP anunciante y los valores de las variables motivo de comparación para todas las restantes AFP, así como para el total o promedio del SAP, según corresponda.

1. Cuando alguna AFP haga referencia a su posición ordinal o de liderazgo para fines de promoción o de información, deberá especificar la variable en base a la cual se establece el orden.
2. Las AFP para efectos de simplificación descriptiva, podrán utilizar como referencia, la cifra disponible publicada redondeada al ciento inferior, únicamente para los medios de comunicación social que la Superintendencia autorice.

CAPÍTULO IV

**DE LAS LIMITACIONES Y PROHIBICIONES**

1. La promoción e información de las AFP deberá respetar los siguientes límites:
2. No deberá abusar de la confianza del público, ni explotar su falta de conocimiento o experiencia; y
3. No deberá contener aclaraciones de pie de página, en letra menuda o mediante asteriscos que varíen la propuesta anunciada en el material de promoción, difusión información o publicidad.
4. Todo tipo de publicidad emitida por las AFP, deberá observar las siguientes prohibiciones:
5. La publicidad no deberá contener aseveraciones o imágenes falsas, o que de manera directa o indirecta, o por omisión, ambigüedad, exageración, encubrimiento, disimulo, tergiversación o segunda intención puedan inducir a error al público respecto a los servicios que preste la AFP;
6. No se deberán incluir proyecciones o especulaciones poco probables o carentes de sustentación técnica;
7. No se deberá difundir material promocional con información incompleta o ambigua bajo la excusa de ser aclarada o completada a los interesados en las oficinas de la AFP anunciante;
8. Se deberá evitar toda información o promoción de la AFP encubierta bajo la apariencia de una noticia, comentario periodístico u otra forma similar;
9. Se prohíbe realizar acciones que conlleven o den lugar a denigrar publicitariamente al competidor, a la confusión del público; asimismo se prohíbe la adhesión a la publicidad ajena y cualquier otra forma de publicidad que pueda ser considerada como un acto de competencia desleal, tanto entre las AFP como al Instituto Salvadoreño del Seguro Social y al Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos;
10. Las AFP no podrán utilizar en su promoción e información, logotipos, nombres y colores de empresas o entidades que en razón de la naturaleza de sus actividades, puedan inducir al público a identificar a las AFP con dichas empresas. Esta prohibición incluirá a las personas jurídicas que sean accionistas de las AFP; y
11. No se podrán hacer comparaciones de ningún tipo entre una AFP salvadoreña y las Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones o equivalentes de otros países, incluyendo aquellas que tengan participación en el capital social de las AFP nacionales.
12. Las AFP no podrán realizar promociones tales como concursos, sorteos, canjes, rifas o cualquier otra actividad destinada a incrementar o mantener sus afiliados con base al otorgamiento de premios o beneficios en especie o efectivo, distintos a los previstos en la Ley SAP.
13. En ningún caso la promoción e información de las AFP, deberá sobrestimar o exagerar la seriedad, crédito y capacidad económica de los accionistas.

**TÍTULO III**

**DEL TRASPASO ENTRE AFP**

**CAPÍTULO I**

**DE LOS PROCEDIMIENTOS**

**Del traspaso entre AFP**

1. El traspaso de un afiliado de una AFP a otra será procedente en los casos señalados en el “Reglamento de Traspasos entre Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones”, Capítulo II, artículo 5 literales a, b, c y d, de la manera siguiente:
2. Los traspasos por el motivo a que se refiere el literal b) del artículo 5 del “Reglamento de Traspasos entre Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones”, se harán efectivos hasta que la Superintendencia publique oficialmente los indicadores de rentabilidad mínima pertinentes, de acuerdo con lo establecido en el respectivo Reglamento y las presentes Normas, y para efectos de validación de datos, las cotizaciones discontinuas se contarán dentro de períodos móviles de doce meses;
3. En el caso de traspaso de beneficiarios de pensión de sobrevivencia, bajo la modalidad de renta programada, podrán traspasarse entre AFP sólo cuando exista un acuerdo unánime entre los beneficiarios mayores de edad. Este acuerdo debe manifestarse mediante carta firmada por los beneficiarios mayores de edad y autenticada por Notario, la cual se anexará al respectivo formulario de Solicitud de Traspaso. En esta carta se elegirá a uno de los beneficiarios o representante legal para que se encargue de firmar el formulario y el Libro de Traspaso. Si se trata del (la) cónyuge o compañero(a) de vida del causante con hijos menores de edad, o si hay solamente un beneficiario, la carta no será necesaria;
4. Los beneficiarios sólo podrán traspasarse cuando la pensión sea definitiva, es decir, no podrán hacerlo mientras se encuentren recibiendo pensiones preliminares;
5. En los casos de afiliados que deseen traspasarse de AFP por incumplimiento de Contrato, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley SAP, deberán presentar una denuncia a la Superintendencia, describiendo las situaciones que, a su juicio, constituyen incumplimiento de Contrato, para lo cual deberá presentar las pruebas pertinentes. La Superintendencia emitirá resolución en la cual notificará lo resuelto al interesado;
6. En caso que la Superintendencia resuelva favorablemente la denuncia, el traspaso a la AFP de destino procederá conforme a lo establecido en las presentes Normas; y
7. Después de notificada la resolución autorizando el traspaso, el afiliado podrá solicitarlo dentro de un término de treinta días, para lo cual deberá presentar, previamente a la firma de la Solicitud de Traspaso y Contrato, la notificación de la Superintendencia donde se le autoriza a traspasarse. Una copia de la notificación quedará archivada con la copia de la Solicitud de Traspaso, para que la AFP de destino la incorpore en el HL del Afiliado.

**De la solicitud, confirmación y consolidación del traspaso**

1. El proceso de traspaso entre AFP se inicia cuando un afiliado o beneficiario reúne los requisitos para solicitarlo según el artículo 12 de la Ley SAP, el Reglamento de Traspasos entre Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones y las presentes Normas, y decide trasladar la administración de su CIAP y los registros de información de la CGS, o su renta programada, a una AFP distinta a la que se encuentra afiliado en ese momento, para lo cual deberá:
2. Contactar a la AFP a la que desea traspasarse (AFP de destino), para que ésta le asigne un Agente, o puede contactar directamente al Agente, quien le ayudará a llenar el formulario de Solicitud de Traspaso con la información requerida, de acuerdo al Anexo No. 1 de las presentes Normas;

La Superintendencia, a más tardar el quinto día hábil de cada mes, pondrá a disposición de cada AFP a través de sus buzones, el listado de los Agentes Previsionales con Estado Activo, Acreditado y en Proceso de Investigación.

La estructura utilizada será la siguiente: \BUZON\<AFP>\AGENPREV

1. El afiliado o beneficiario deberá revisar la solicitud, firmarla y estampar la huella digital del pulgar de la mano derecha, u otro dedo si no tuviere aquél, situación que debe hacerse constar en el cuadro de observaciones, que deberá contener la firma del Agente;
2. Al suscribir la Solicitud de Traspaso se deberá firmar además, el Contrato respectivo, contenido en el mismo formulario, anexando copia del DUI y de la tarjeta de afiliación al ISSS y/o INPEP, o el número de dicha afiliación, según corresponda. En el caso de extranjeros residentes en el país, se anexará copia de su carné de residente o pasaporte, y en el caso de los menores de edad se anexará la copia de su carné de minoridad;
3. En caso de detectar errores en la información contenida en el formulario, el Agente deberá comunicarse con el afiliado o beneficiario para subsanarlos, haciéndolo constar en el cuadro de observaciones;
4. A más tardar tres días hábiles después de firmada la Solicitud de Traspaso, la AFP de destino transferirá a la AFP de origen, mediante archivo electrónico extensión ACF, del literal a) numeral 5 del Anexo No.5, la información de los afiliados que firmaron Solicitud de Traspaso;
5. En un plazo no mayor a treinta días, luego de firmada la Solicitud de Traspaso, el afiliado o beneficiario deberá presentarse a cualquiera de las Agencias de la AFP de origen, con la contraseña desprendible de la Solicitud, a firmar el Libro de Traspasos respectivo. Vencido dicho plazo, la Solicitud quedará sin efecto;
6. La AFP de origen verificará que el solicitante cumpla con el requisito de contar con, al menos, 12 cotizaciones en la AFP. De no cumplir con este requisito, la AFP de origen extenderá un Estado de Cuenta al Afiliado, resaltando en él, el número de cotizaciones;
7. La AFP de origen deberá asegurarse que la información consignada en el archivo electrónico recibido de la AFP de destino, sea idéntica a la contenida en su base de datos. En aquellos casos que la información del afiliado no sea concordante, la AFP de origen procederá a actualizarla conforme a lo estipulado en las Normas Técnicas que para tal efecto emita el Banco Central a través de su Comité de Normas;
8. En caso que el solicitante del traspaso hubiese fallecido o presentado trámite de pensión previamente, la AFP de origen informará de tal situación a la AFP de destino;
9. Si el afiliado o beneficiario desistiera de su intención de traspasarse, deberá llenar un Formulario de cancelación del trámite de traspaso, de acuerdo al Anexo No. 3, el cual deberá firmar y anexarle, el original de la contraseña desprendible de la Solicitud de Traspaso, de acuerdo al Anexo No. 1 de las presentes Normas;
10. La AFP de origen, deberá enviar diariamente a la AFP de destino, mediante archivos electrónicos, la información correspondiente a lo siguiente:
    1. Detalle de afiliados que firmaron el Libro de Traspasos, confirmando su traspaso y la fecha de entrada en vigencia del contrato, de acuerdo al archivo de extensión ARE., establecido en el numeral 5, literal f) del Anexo No. 5 de las presentes Normas. A su vez, el archivo en referencia deberá ser transferido por la AFP de destino a la Superintendencia;
    2. Detalle de losafiliados que no cumplen con el requisito de número de cotizaciones, así como lo señalado en el literal i)del presente artículo y lo señalado en el archivo de extensión ATI., establecido en el numeral 5, literal g) del Anexo No. 5 de las presentes Normas;
    3. Detalle de afiliados que llenaron formulario de cancelación del trámite de traspaso establecido en el archivo de extensión ATF., de acuerdo al numeral 5, literal i) del Anexo No. 5 de las presentes Normas; y
    4. Detalle de afiliados con solicitud de traspaso confirmada en el archivo de extensión ARE., establecido en el numeral 5, literal f) del Anexo No. 5 de las presentes Normas, que llenaron solicitud de cambio de información la cual ya fue aprobada por la Superintendencia.

En caso que las fechas señaladas en este literal no sean día hábil, se deberá considerar el siguiente día hábil inmediato;

1. La AFP de destino, a través de su Representante Legal o el ejecutivo que la Junta Directiva designe para tales efectos, en un plazo de cinco días, posteriores a la confirmación del traspaso, firmará los Contratos de todas las solicitudes aprobadas, especificando la fecha en que entrarán en vigencia. (Primer día del mes subsiguiente a la fecha de la Solicitud de Traspaso); después, deberá entregar en un plazo de cinco días adicionales, las copias del Contrato a sus respectivos destinatarios. En caso de existir más de un empleador, informará a cada uno de ellos sobre el particular. Si se trata de un trabajador independiente, deberá remitirle la copia del contrato del trabajador y la que correspondería al empleador;
2. En la fecha de entrada en vigencia del traspaso, la AFP de destino aperturará una CIAP y un registro de la CGS, a favor del afiliado, en espera de recibir los fondos y toda la información de los registros de las aportaciones que en nombre del afiliado han sido realizadas a la CGS, de la AFP de origen;
3. La AFP de destino, dispondrá de cinco días hábiles a partir de la fecha de recibida la información de la AFP de origen, para crear el expediente del HL del Afiliado, incluyendo en él, una copia de la Solicitud de Traspaso y Contrato respectiva;
4. La AFP de origen, dispondrá de diez días hábiles después del traslado de fondos, para notificar a la AFP de destino sobre la situación de las cotizaciones adeudadas (mora presunta e identificada), según lo establecido en las Normas Técnicas que para tal efecto emita el Banco Central a través de su Comité de Normas.

No obstante lo anterior, estará obligada a continuar, por el tiempo que sea necesario, con el proceso de cobranza de las cotizaciones previsionales adeudadas hasta el último mes de devengue que corresponde a esta AFP;

1. En caso que la AFP de origen declare improcedente el traspaso, la AFP de destino deberá hacerlo del conocimiento del afiliado o sus beneficiarios, por medio escrito; y
2. Se deberán atender las consideraciones especiales siguientes:
   * 1. Si el Agente que tramita la solicitud, se encuentra en proceso de investigación, y por acuerdo de la Junta Directiva de la AFP se le ha designado a un Agente Acreditado, ambos Agentes firmarán el formulario de la Solicitud de Traspaso;
     2. Si el afiliado padece de alguna condición de invalidez que le impida acudir a la Agencia de la AFP para firmar el Libro de Traspasos, podrá hacerlo un firmante a ruego, mediante la presentación de una constancia;
     3. Si la información del afiliado no se encuentra actualizada, firmará el Libro de Traspasos, y la Solicitud de Traspaso quedará pendiente hasta que la AFP de origen envíe la solicitud de cambio de información correspondiente a la Superintendencia para que en el plazo de veinte días hábiles apruebe dicho cambio de información;
     4. Después de 3 días hábiles de recibida la respuesta de la Superintendencia, la AFP de origen actualizará la información de la(s) solicitud(es) pendiente(s) y generará el archivo que corresponda;
     5. Sin perjuicio de la obligación de entregar una copia del Contrato al (los) empleador (es), la AFP de destino deberá comunicar al afiliado la confirmación del traspaso por los medios que haya convenido con la AFP de origen, debiendo detallar el NUP y nombre del afiliado, la fecha de entrada en vigencia de su Contrato con la AFP, el porcentaje del ingreso base de cotización cobrado en concepto de comisión bruta y alguna información adicional que considere relevante;
     6. En caso de extravío de las copias del Contrato por algún destinatario, se podrá solicitar copia a la AFP de destino, en la cual deberá estamparse, en mayúsculas, la palabra "COPIA";
     7. El traspaso producirá efectos a partir del primer día del mes subsiguiente a la fecha de la Solicitud y éste se considerará, para todo efecto, como el primer mes de devengue en la AFP de destino. Desde este día entrarán en vigencia los derechos y obligaciones entre el afiliado y la AFP de destino;
     8. Mientras no entren en vigencia los derechos y obligaciones con la AFP de destino, la AFP de origen brindará la cobertura de invalidez y sobrevivencia por riesgo común;
     9. Cuando la AFP de destino reciba recursos por concepto de cotizaciones adeudadas a la AFP de origen, deberá transferirle los montos correspondientes a la comisión bruta, y los cargos por mora estipulados en la Ley SAP;
     10. Las cotizaciones que las AFP de origen o AFP de destino reciban erróneamente por parte del empleador de afiliados ajenos, se tratarán como Rezagos; y
     11. Toda la información que la AFP de origen transfiera a la AFP de destino, por vía documental y/o magnética, deberá remitirse, mediante un manifiesto detallado, que deberá estar sellado y firmado por la persona responsable de la AFP de origen. En el caso de transferencias electrónicas, las AFP deberán establecer la forma de envío y acuse de recibo.

**De la improcedencia e interrupción del traspaso**

1. Se considerarán causales de improcedencia para el traspaso entre AFP las siguientes:
2. Que el solicitante se encuentre en trámite de traspaso con otra AFP;
3. Que el solicitante haya presentado una denuncia para dejar sin efecto el Contrato con la AFP de origen o que, la Superintendencia declarare sin efecto el mencionado Contrato;
4. Que la AFP de destino entre en proceso de disolución/liquidación o fusión;
5. Que el afiliado haya realizado un anticipo de saldo en la AFP de origen; y
6. Otras causas que determine la Superintendencia, de acuerdo a la legislación vigente.

En caso que la AFP de origen declare improcedente el traspaso, la AFP de destino deberá hacerlo del conocimiento del solicitante por medio escrito o electrónico.

El proceso de traspaso se interrumpirá mediante resolución de la Superintendencia, si antes de entrar en vigencia sucediera alguna de las situaciones señaladas en el artículo 20 del Reglamento de Traspasos entre Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones.

En el caso que la Superintendencia resuelva declarar sin efecto el traspaso, la AFP de destino procederá a transferir a la AFP de origen, el saldo de la CIAP del afiliado, toda la información de los registros de las aportaciones que en nombre del afiliado han sido realizadas a la CGS, el HL del mismo, con su correspondiente archivo documental, magnético o electrónico, y su certificado de Traspaso en custodia o la documentación correspondiente, si se encuentra en trámite; todo ello de acuerdo a los plazos y procedimientos establecidos en las presentes Normas.

**Del procedimiento para dejar sin efecto un traspaso**

1. Para dejar sin efecto un traspaso, la Superintendencia podrá actuar de oficio o a petición de parte, de acuerdo a lo siguiente:
2. **De Oficio:** La Superintendencia dejará sin efecto un traspaso, de oficio, si se comprobase lo siguiente:
   1. Que la firma que aparece en el formulario respectivo o en el Libro de Traspasos es falsificada;
   2. Si el Libro de Traspasos no ha sido firmado; o
   3. Si en el lapso comprendido entre la fecha de aprobación del traspaso y la fecha de entrada en vigencia del Contrato, ocurriere alguna de las situaciones contempladas en el artículo 31 de las presentes Normas.

Además, se considerarán incluidas dentro de las acciones de oficio, aquellas en que mediante Resolución derivada de un proceso de investigación de un Agente, resulte que se ha incurrido en alguna de las causales detalladas en el “Reglamento de Gestión Empresarial de las Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones” y/o en el Formulario R/D. La Resolución será comunicada a la AFP de destino y a la AFP de origen.

1. **A petición:**

El procedimiento a seguir para dejar sin efecto un traspaso a petición del interesado es el siguiente:

1. El Afiliado, Beneficiario, Empleador, AFP de origen o AFP de destino, dentro del plazo de un año, contado a partir de la confirmación del traspaso, presentará a la Superintendencia una denuncia por medio escrito para dejar sin efecto el traspaso; y,
2. La Superintendencia actuará conforme lo descrito en el Capítulo II y III del “Reglamento de Gestión Empresarial de las Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones”.

**CAPÍTULO II**

**DE LOS FORMULARIOS DE SOLICITUD DE TRASPASO Y CONTRATO RESPECTIVO**

1. Existirán dos formularios de Solicitud de Traspaso. El primero se utilizará cuando el solicitante sea un Afiliado cotizante; el otro, se utilizará para beneficiarios de pensión por sobrevivencia. Los formularios deberán contener como mínimo, los elementos establecidos en los modelos detallados en los [A](http://sharepointdev.bcr.domain/dnsf/Normativa Emitida/Instructivos/1998/SAP/SAP 40-98/A-AF-DO-131-98 SAP 40-98 Compilado/Anexo SAP 40-98.xls)[n](http://sharepointdev.bcr.domain/dnsf/Normativa Emitida/Instructivos/1998/SAP/SAP 40-98/A-AF-DO-131-98 SAP 40-98 Compilado/Anexo SAP 40-98.xls)[e](http://sharepointdev.bcr.domain/dnsf/Normativa Emitida/Instructivos/1998/SAP/SAP 40-98/A-AF-DO-131-98 SAP 40-98 Compilado/Anexo SAP 40-98.xls)[xos](http://sharepointdev.bcr.domain/dnsf/Normativa Emitida/Instructivos/1998/SAP/SAP 40-98/A-AF-DO-131-98 SAP 40-98 Compilado/Anexo SAP 40-98.xls) No. 1 y 2 de las presentes Normas, y serán idénticos para todas las AFP, a excepción del logo, nombre y código de cada AFP.
2. El original del formulario contará con una contraseña desprendible en la parte inferior del mismo, la cual deberá contener igual número que el formulario y será entregada al Afiliado cuando firme la solicitud.
3. Los borrones, enmendaduras, testaduras y cualesquiera otras correcciones se anotarán y salvarán en el cuadro de observaciones en presencia de los firmantes. En caso de ser necesario corregir un formulario con posterioridad a la fecha en que se llenó, se procederá de la manera anterior y se anotará la fecha de corrección, junto con las firmas que las salvan.
4. Cuando un afiliado tenga más de un empleador, deberá hacerse constar tal situación en la parte de datos del empleador, y llenar los correspondientes espacios para empleadores adicionales.
5. En el momento de firmar el formulario, éste deberá contener tres campos en blanco: La fecha de confirmación del traspaso, la firma y sello de la persona autorizada por la AFP para suscribir el Contrato y la fecha de entrada en vigencia.
6. Se anexará, al formulario en cuestión, una copia del documento de identidad presentado por el solicitante, de acuerdo a lo siguiente:
   1. Si es salvadoreño residente en el país: DUI o carné de minoridad;
   2. Si es salvadoreño residente en el extranjero: DUI o pasaporte; y
   3. Si es extranjero: pasaporte.

**CAPÍTULO III**

**DEL LIBRO DE TRASPASO**

1. Para la autorización del Libro de Traspasos,la AFP deberá presentarlo a la Superintendencia para su registro y aprobación. La Superintendencia sellará cada hoja del Libro en la parte superior derecha, excepto la primera. Los Libros serán empastados y deberán contener como mínimo doscientas hojas, numeradas correlativamente e identificados por Agencia. El Libro deberá permanecer en el local de la Agencia para la cual fue autorizado.
2. Cada folio del Libro de Traspasos contendrá seis declaraciones de intención de traspaso, cuyo formato se establece en el Anexo No. 4 de las presentes Normas. Esta declaración será la que firmará el solicitante en la AFP de origen.
3. El responsable del Libro de Traspasos será el Jefe de la Agencia respectiva. El responsable del Libro velará porque éste sea llenado y firmado correctamente. El Libro de Traspasos una vez legalizado tendrá vigencia hasta que se agoten las hojas y la AFP proceda a colocar la nota de cierre o, cuando la AFP entre en proceso de fusión, disolución o liquidación. En todo caso, la AFP será la responsable de archivar los Libros de Traspasos agotados.
4. Para evitar que una Agencia se quede sin Libro de Traspasos y que esto impida tramitar solicitudes de traspaso, antes de agotarse las cien últimas declaraciones, se deberá solicitar la autorización del siguiente. La AFP podrá recibir un nuevo Libro de Traspasos autorizado por la Superintendencia, el cual deberá haber sido presentado previamente por la AFP, al cumplir los requisitos establecidos para su autorización. Este nuevo Libro de Traspasos se utilizará hasta que se agote el anterior.
5. Para garantizar que los afiliados puedan ejercer oportunamente su derecho de traspasarse, la Superintendencia verificará la disponibilidad de declaraciones para llenar. Al agotarse el Libro de Traspasos, la AFP deberá colocar nota y fecha de cierre en el espacio correspondiente y lo archivará, siendo responsable de su conservación y deberá permitir que la Superintendencia pueda revisarlo cuando lo requiera. Además, notificará a la Superintendencia que el Libro de Traspasos ha sido cerrado mediante el archivo siguiente:
   1. **NOTIFICACIÓN DE CIERRE DE LIBRO.**

**ARCHIVO ELECTRÓNICO EXTENSIÓN: ACL.**

La nomenclatura utilizada es la descrita en los numerales 1, 2 y 3, del Anexo No. 5 de las presentes Normas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| CÓDIGO DE LA AFP | CF3M | Asignado por la Superintendencia |
| NÚMERO DE LIBRO DE TRASPASO | CF9M | El número del Libro de Traspasos está compuesto por:  CÓDIGO DE AGENCIA (3 dígitos)  Correlativo del Libro (6 números) |
| FECHA DE CIERRE | FM | aaaammdd |
| NÚMERO DE ÚLTIMA DECLARACIÓN UTILIZADA | CF4M | Número de declaración de intención de traspaso, contenida en el Libro de Traspasos correspondiente a ese afiliado o sus beneficiarios. |

**CAPÍTULO IV**

**CAUSALES DE DESPIDO DE AGENTES PREVISIONALES RELACIONADAS A TRASPASOS ENTRE AFP**

1. El despido de un Agente, deberá ser informado por la AFP a la Superintendencia en un plazo no mayor de tres días de producido el hecho. La AFP deberá informar sobre las causales del despido.

Se tipifican como faltas que originan causal de despido las siguientes:

* + - 1. Efectuar traspasos ofreciendo beneficios no considerados en la Ley SAP, información errada, incompleta o deficiente, o inducir a afiliarse mediante engaños sin proporcionar información exacta, proporcionándola incompleta o falsa respecto de los beneficios y características del SAP u ofreciendo beneficios ajenos al mismo;
      2. Efectuar traspasos de afiliados falsificando los documentos de los mismos;
      3. Efectuar traspasos de personas fallecidas o inexistentes;
      4. Efectuar traspasos de afiliados sin proporcionarles información completa respecto a los requisitos o plazos requeridos;
      5. Hacer firmar los contratos de afiliación en forma previa al procedimiento válido de traspaso;
      6. Efectuar traspasos haciendo uso de argumentos parciales o que sin base objetiva abunden en detrimento de otras AFP; y
      7. Efectuar traspasos evidenciando comportamiento reñido con la ética y la moral.

Los contratos de trabajo que celebren las AFP con sus Agentes, deberán ser previamente aprobados por la Superintendencia, y contendrán dentro de sus cláusulas, entre otras, el compromiso de los Agentes de abstenerse de efectuar traspasos de afiliados, ofreciendo beneficios adicionales no contemplados en la Ley SAP.

**TÍTULO IV**

**DISPOSICIONES FINALES**

**CAPÍTULO ÚNICO**

**OTRAS DISPOSICIONES Y VIGENCIA**

1. Cualquier comunicación que las AFP involucradas en el proceso consideren necesaria para completar un traspaso, y que no se encuentre normada en las presentes Normas, deberá efectuarse por medios documentales indicando como mínimo los datos siguientes:
2. Documento de Identidad;
3. NUP del afiliado;
4. Nombre del afiliado;
5. Tipo y número de documento de traspaso;
6. Fecha de confirmación del traspaso; y
7. Fecha de inicio de relación contractual con la AFP de destino.

De estas comunicaciones deberá enviarse copia a la Superintendencia.

**Sanciones**

1. Los incumplimientos a las disposiciones contenidas en las presentes Normas, serán sancionados de conformidad a lo establecido en la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero.

**Derogatoria**

1. Las presentes Normas, derogan el “Instructivo De Traspasos entre Administradoras de Fondos de Pensiones” (No. SAP-04/2006), aprobado el catorce de junio de 2006 por la Superintendencia de Pensiones, cuya Ley Orgánica se derogó por Decreto Legislativo No. 592 que contiene la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero, publicada en Diario Oficial No. 23, Tomo No. 390, de fecha 2 de febrero de 2011.

**Disposición especial**

1. En virtud de lo establecido en el artículo 86 del Decreto Legislativo No. 787, de fecha 28 de septiembre de 2017, publicado en el Diario Oficial N°. 180, Tomo No. 416, del 28 de septiembre del 2017, en la fecha en que inicie la vigencia de las presentes Normas, queda sin efecto el “Reglamento de Promoción e Información del Sistema de Ahorro para Pensiones”, emitido por el Presidente de la República mediante Decreto Ejecutivo número 11, de fecha 26 de enero de 1998 y publicado en el Diario Oficial No. 24, Tomo 338, del 05 de febrero de 1998.

**Transitorio para adecuación**

1. Las AFP contarán con un plazo de sesenta días a partir de la vigencia de las presentes Normas, para realizar las adecuaciones respectivas.

**Aspectos no previstos**

1. Los aspectos no previstos en materia de regulación en las presentes Normas, serán resueltos por el Banco Central por medio de su Comité de Normas.

Vigencia

1. Las presentes Normas entrarán en vigencia a partir del XX de XXXX de dos mil diecinueve.

**Anexo No. 1**

**FORMULARIO DE SOLICITUD, CONTRATO Y CONVENIO DE PAGO DE TRASPASO PARA AFILIADOS COTIZANTES, NO COTIZANTES Y PENSIONADOS**

## Solicitud de Traspaso

La parte correspondiente a la Solicitud de Traspaso, deberá contener los elementos siguientes:

1. El título “Solicitud de Traspaso”.
2. La frase que establece la decisión del solicitante de transferir para su administración el saldo de su CIAP y registros de información de la CGS a una AFP diferente a aquella en la cual se encuentra afiliado en ese momento: “Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre del solicitante) solicito traspasar la administración del saldo de mi cuenta individual de ahorro para pensiones y mis registros de información de la CGS a la AFP \_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre de la AFP).”
3. La fecha en que el trabajador solicita traspasarse a la AFP deseada, con el formato “ddmmaaaa”.

Por ejemplo, si la fecha en que el trabajador solicita afiliarse a la AFP es el veintiocho de marzo de dos mil diecinueve, deberá colocarse así:

Día Mes Año

28 03 2019

Todas las fechas en este formulario deberán ser escritas según el formato anterior.

1. Firma del solicitante. Al llenar este espacio pueden presentarse los casos siguientes:
2. Que el solicitante sea mayor de catorce años, y que sepa y sea físicamente capaz de firmar;
3. Que el solicitante tenga entre doce y catorce años de edad, en cuyo caso deberá solicitar su traspaso por medio de sus representantes legales, y a falta de estos, por medio de las personas de quienes dependa o por medio de la Procuraduría General de la República, haciéndolo constar en el espacio de observaciones;
4. Que el solicitante no sepa o no sea físicamente capaz de firmar. En este caso, firmará a su ruego una persona mayor de dieciocho años que se identifique con su DUI o su Carné de Extranjero Residente. Lo anterior deberá hacerlo constar el Agente, detallando el nombre, tipo y número de documento de identidad del firmante en el cuadro de observaciones.

## Contrato de Traspaso

La parte correspondiente al Contrato deberá contener los elementos siguientes:

1. Documento de identidad del afiliado;
2. El NUP del solicitante;
3. La fecha de confirmación del traspaso, escrita en el formato “ddmmaaaa”, la cual será proporcionada por la AFP de origen;
4. Primer nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido, apellido de casada. El Agente deberá llenar este espacio conforme a los datos contenidos en el documento de identidad que presente el afiliado;
5. Número del ISSS del afiliado. Todos los solicitantes deben proporcionar este número, con la posible excepción de los docentes públicos que hayan ingresado al mercado laboral después del 15 de Abril de 1998;
6. Número del INPEP del afiliado, si éste hubiera cotizado en dicho instituto;

**Anexo No. 1**

1. Número de identificación tributaria (NIT) del afiliado o causante;
2. Teléfono del lugar de residencia del afiliado;
3. Nombres y apellidos por los que se conoce al afiliado, si fuera el caso, de acuerdo al documento de identidad presentado;
4. Nacionalidad del afiliado;
5. Sexo del afiliado;
6. Fecha de nacimiento del afiliado o causante, de acuerdo al documento de identidad que se presente;
7. Dirección del afiliado, Municipio o Ciudad, Departamento o Estado y País; y,
8. Estado familiar del afiliado, de acuerdo a su Documento de Identidad. Este espacio contempla cinco estados familiares: “S” para soltero, “C” para casado, “D” para divorciado, “V” para viudo y “U” para unión no matrimonial (convivientes o compañeros de vida);

Antecedentes previsionales

1. Nombre o razón comercial de la AFP de origen;
2. Tipo de relación laboral del afiliado. Existen tres categorías posibles:
3. Dependiente, aquel trabajador que mantiene una relación de subordinación laboral con uno o varios empleadores;
4. Independiente, es aquel que no mantiene vínculos de subordinación laboral;
5. Pensionado, para aquellos solicitantes pensionados. Para el caso de afiliados pensionados del SAP que se encuentren cotizando voluntariamente, prevalece la condición de pensionados. Para el caso de pensionados del sistema de Pensiones Público que se encuentren cotizando voluntariamente, prevalece su condición de cotizantes al SAP;
6. Espacio para señalar el caso particular de que el afiliado sea docente público; y,
7. Requisitos cumplidos para el traspaso. Se deberá elegir solamente una opción entre: 1) Doce cotizaciones mensuales enteradas a la AFP de origen; 2) AFP de origen registró rentabilidad menor a la mínima establecida durante dos meses continuos o tres discontinuos; 3) AFP de origen se encuentra en proceso de disolución y/o fusión; 4) Existen causas para solicitar traspaso por incumplimiento de contrato por parte de la AFP de origen, debiendo en este caso escribirse el número de la resolución y anexarse a la solicitud una copia de la misma.

Datos del empleador

1. Número total de empleadores;
2. Nombre, denominación o razón social;
3. Fecha de inicio de labores con empleadores;
4. Número de Identificación Tributaria del empleador, sea persona natural o jurídica;
5. Teléfono;
6. Fax;
7. Dirección;
8. Municipio o Ciudad;
9. Departamento o Estado;
10. País; y,
11. Ingreso base de cotización del solicitante (en caso de más de un empleador, poner solamente el IBC correspondiente a ese empleador).

**Anexo No. 1**

Esta parte no se llenará para el caso de afiliados pensionados. En el caso de trabajadores independientes, el Agente deberá obligatoriamente completar esta parte del formulario con los datos que le proporcione el trabajador.

Cuando el trabajador labore para más de un empleador, el Agente deberá especificarlo en el espacio correspondiente al segundo empleador y, de existir más de dos empleadores, deberá anexarse la información correspondiente en página separada que será firmada por el Agente y por el trabajador, y en donde se hará constar el número adicional de empleadores que han sido detallados en esa página, es decir, excluyendo los dos empleadores que han sido detallados en el formulario; el nombre o razón comercial de cada uno de estos empleadores; su dirección; teléfono o fax; número de identificación tributaria; fecha de inicio de labores con este empleador; y el IBC correspondiente a cada uno.

Datos del Agente previsional

1. Firma del Agente, precedida de la leyenda: “Declaro bajo juramento que la información contenida en el presente documento es verdadera y que he tenido a la vista los documentos que la sustentan.”; y,
2. Sello del Agente. Cuando el Agente que tramita se encuentre en proceso de investigación, y por acuerdo tomado en Junta Directiva de la AFP se le haya designado un Agente Acreditado, se anotarán la firma y sello del Agente Acreditado en el espacio de observaciones. Este Agente Acreditado, será corresponsable de que los datos anotados en el presente formulario sean correctos.

Firma de los Contratantes

1. En el cuadro de observaciones, se harán constar y salvarán los borrones, enmendaduras, entrerrenglonaduras, testaduras y cualesquiera otras correcciones; así como también, se anotarán los casos en que el solicitante contrate por medio de un tercero o que firme a través de un firmante a ruego o que confirme un Agente Acreditado, y/o cualquier otra información que, a juicio del Agente, deba incorporarse en dicho espacio;
2. La leyenda: “Ambas partes nos comprometemos al cumplimiento de las cláusulas contenidas al dorso de este documento, las cuales conocemos y aceptamos.”;
3. La fecha de entrada en vigencia del contrato, enunciada de la siguiente forma: “Este contrato entrará en vigencia a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ del año \_\_\_\_.” Esta fecha será proporcionada por la AFP de origen al confirmar la procedencia del traspaso;
4. La firma del representante autorizado por la AFP para suscribir contratos y el sello de la AFP. Este espacio deberá ser firmado únicamente por la persona que la Junta Directiva de la AFP haya autorizado para suscribir los contratos. Inmediatamente a la derecha de esta firma se estampará el sello de la AFP;
5. Firma del solicitante, su representante legal o firmante a ruego, precedida de la leyenda: “Suscribo este contrato en las condiciones que el mismo establece y declaro bajo juramento que los datos proporcionados son verdaderos.”; y,
6. Huella digital del firmante.

## Contraseña desprendible

La contraseña desprendible se entregará al solicitante para que tenga prueba de que se llenó el formulario. Contendrá lo siguiente:

1. El logo de la AFP de destino;
2. Nombre de la AFP de destino precedido de la frase “Administradora de Fondos de Pensiones”, por debajo del logo;

**Anexo No. 1**

1. Código, serie y número correlativo del formulario. Este será pre-impreso en el extremo superior derecho de la contraseña y deberá ser idéntico al número correlativo que aparece en la parte superior derecha del formulario;
2. La frase que establece la decisión del solicitante de transferir para su administración el saldo de su CIAP y registros de información de la CGS a una AFP diferente a aquella en la cual se encuentra afiliado en ese momento: “Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre del solicitante) solicito traspasar la administración del saldo de mi cuenta individual de ahorro para pensiones y mis registros de información de la CGS a la AFP \_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre de la AFP pre-impreso).”;
3. La fecha en que el trabajador solicita traspasarse a la AFP. Esta fecha deberá coincidir con la contenida en la solicitud; y,
4. La firma y sello del Agente que tramita la solicitud.

## Cláusulas del Contrato de Traspaso

Las siguientes cláusulas del contrato de traspaso se imprimirán al reverso del formulario:

# CLÁUSULAS DEL CONTRATO DE TRASPASO

Nosotros, AFP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, S.A. (nombre de la AFP), quien en el presente documento se denominará “la Institución Administradora”, y el suscrito, quien en el presente documento se denominará “el Afiliado”, suscribimos el presente contrato de traspaso, el cual se regirá por las disposiciones establecidas en la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero, la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, las Normas Técnicas emitidas por el Banco Central a través de su Comité de Normas, Reglamentos e Instructivos, así como por las modificaciones futuras de los mismos; y además, por las estipulaciones contenidas en las cláusulas que a continuación se especifican:

**CLÁUSULA PRIMERA**

**Objeto del contrato**

El objeto de este contrato es establecer la relación jurídica entre el Afiliado y la Institución Administradora que lo suscriben, de la cual se originan los derechos y obligaciones contemplados para ambas partes en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, y en especial el derecho a las prestaciones para el Afiliado establecidas en dicha Ley y su obligación de cotizar.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

**Obligaciones de la Institución Administradora**

La Institución Administradora se obliga a:

1. Gestionar y otorgar al Afiliado y sus beneficiarios las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, sus Normas, Instructivos y Reglamentos;
2. Abrir a nombre del Afiliado una cuenta individual de ahorro para pensiones y un registro de información para los aportes que realice a la CGS, en la cual se abonarán las cotizaciones obligatorias y voluntarias, así como los rendimientos que genere la inversión de las mismas y los aportes a la CGS;
3. Recibir de los empleadores y de los Afiliados independientes las cotizaciones obligatorias y/o voluntarias correspondientes a su cuenta individual de ahorro para pensiones y los aportes a la CGS;
4. Recibir de la Institución Administradora de Origen, el saldo de la cuenta individual de ahorro para pensiones del Afiliado que se traspase a la Institución Administradora, así como también la información

**Anexo No. 1**

histórica del registro de la CGS, de acuerdo a lo establecido en las “Normas Técnicas para la Administración y Gestión de la Cuenta de Garantía Solidaria” (NSP-07);

1. Tramitar el pago de cotizaciones en mora a nombre del Afiliado, correspondientes hasta el último mes en que exista una relación contractual entre el Afiliado y la Institución Administradora, de acuerdo a la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, las Normas que para tales efectos emita el Banco Central a través de su Comité de Normas, Reglamentos e Instructivos y lo dispuesto en el presente contrato;
2. Proporcionar al Afiliado una Libreta de Ahorro para Pensiones en la que se deberá registrar cada vez que el Afiliado lo solicite, con un máximo de seis veces al año, el número de cuotas abonadas en su cuenta individual de ahorro para pensiones y los registros de información de la CGS. La Institución Administradora podrá desarrollar mecanismos electrónicos que sustituyan al mecanismo anterior, los cuales deberán ser autorizados por la Superintendencia del Sistema Financiero. Esta Libreta o el medio sustituto deberán estar identificados con el Número Único Previsional del Afiliado;
3. Enviar a la dirección que el Afiliado indique, la copia del presente contrato que le corresponde;
4. Efectuar, sin costo alguno para el Afiliado, todos los trámites relacionados con el Historial Laboral y el Certificado de Traspaso;
5. Comunicar por escrito al Afiliado, por lo menos cada seis meses, todos los movimientos realizados en su CIAP y registros de información de la CGS, con indicación del número de cuotas registradas, su valor y la fecha. Si la CIAP y el registro de información de la CGS, no registrara movimiento, la comunicación se restablecerá hasta que se perciban nuevas cotizaciones. En todo caso, la Institución Administradora estará obligada a informar del saldo de dicha cuenta por lo menos una vez al año, así como del registro de información de la CGS;
6. Comunicar el monto de la comisión por la administración de la CIAP que incluye el costo de la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia. Asimismo, indicar el porcentaje del ingreso base de cotización promedio que corresponde a este último; y,
7. Cumplir con la devolución al Afiliado de la cantidad que corresponda en concepto de incentivo a la permanencia.

**CLÁUSULA TERCERA**

**Obligaciones del Afiliado**

El Afiliado se obliga a lo siguiente:

1. Enterar a la Institución Administradora, las cotizaciones periódicas, de naturaleza obligatoria y/o voluntaria, a través de su empleador, dentro de los diez primeros días hábiles del mes siguiente a aquél en que se devengaron las remuneraciones afectas. Los Afiliados independientes deberán enterar sus cotizaciones directamente a la Institución Administradora de conformidad con las instrucciones que para tales efectos emita la Superintendencia del Sistema Financiero;
2. Pagar la comisión legal correspondiente a la Institución Administradora por la administración de su cuenta individual de ahorro para pensiones y el pago de la cobertura del contrato de seguro de invalidez y sobrevivencia de conformidad con lo que establece el presente contrato;
3. Informar a la Institución Administradora, en el formato respectivo, cualquier cambio en los datos personales que sirvieron para suscribir el presente contrato, los cuales serán incorporados en el expediente del Afiliado.

**Anexo No. 1**

**CLÁUSULA CUARTA**

**Comisiones**

La Institución Administradora podrá establecer el cobro de comisiones de conformidad al artículo 49 de la Ley SAP.

El cobro de las comisiones a que se refiere la presente cláusula se llevará a cabo según la situación particular en que se encuentre cada cuenta individual de ahorro para pensiones, de acuerdo a la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, las Normas, los Reglamentos e Instructivos respectivos. No podrá cobrarse más de una de estas comisiones simultáneamente.

**CLÁUSULA QUINTA**

**Cotizaciones voluntarias**

El afiliado podrá hacer cotizaciones voluntarias a su cuenta individual de ahorro para pensiones, en forma periódica u ocasional y en los porcentajes que este desee, las cuales podrán ser realizadas en forma directa por el mismo o a través de su empleador, hasta la fecha en que sea asentado en el Registro Público de la Superintendencia del Sistema Financiero, el primer Fondo de Ahorro Previsional Voluntario.

**CLÁUSULA SEXTA.**

**Selección entre tipo de Fondos de Pensiones**

El afiliado podrá trasladar su Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones a otro tipo de Fondo, siempre y cuando cumpla con los requisitos requeridos en el antepenúltimo inciso del artículo 23-B de la Ley SAP.

CLÁUSULA SÉPTIMA

Traspaso de la CIAP y el registro de información de la CGS a otra Institución Administradora de Fondos de Pensiones

El Afiliado podrá traspasar su CIAP y los registros de información de la CGS a otra Institución Administradora de Fondos de Pensiones al cumplir las condiciones siguientes:

1. Que hubiere enterado al menos doce cotizaciones mensuales en la Institución Administradora, a través de su empleador si se trata de un trabajador dependiente, o directamente en el caso de trabajadores independientes;
2. Que el Fondo de Pensiones administrado por esta Institución Administradora no logre obtener la rentabilidad mínima establecida en el artículo 81 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones y en el Capítulo V de las “Normas Técnicas para las Inversiones de los Fondos de Pensiones” (NSP-16) durante dos meses continuos o tres meses discontinuos;
3. Que la Institución Administradora entre en proceso de disolución/liquidación o fusión con otra Institución Administradora de Fondos de Pensiones; y,
4. Que la Institución Administradora incumpliera alguna de las cláusulas del presente contrato. En este caso, el Afiliado deberá presentar su reclamo por escrito ante la Superintendencia, quien resolverá en cada caso si procede el reclamo y si se autoriza al Afiliado a traspasarse a otra AFP por esta causa, de acuerdo a lo establecido en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, sus Normas, Reglamentos e Instructivos.

**Anexo No. 1**

CLÁUSULA OCTAVA

Incentivo a la permanencia

En caso de que la Institución Administradora ofrezca al Afiliado el incentivo a la permanencia a que se refiere el artículo 50 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, la Institución Administradora deberá entregarlo en efectivo o acreditarlo en la CIAP del Afiliado. Este incentivo será establecido por la Institución Administradora como un porcentaje del ingreso base de cotización, y será comunicado mediante publicación en dos periódicos de circulación nacional. Este incentivo será uniforme para todos aquellos Afiliados que efectúen cotizaciones durante el mismo número de meses.

CLÁUSULA NOVENA

Reclamos

En caso de que el Afiliado desee interponer un Reclamo, podrá hacerlo en la Institución Administradora o en la Oficina de Atención al Público de la Superintendencia del Sistema Financiero; en ambos casos se le proporcionarán los formularios respectivos.

CLÁUSULA DÉCIMA

Domicilio de la Institución Administradora

La Institución Administradora, señala como su domicilio especial el de la ciudad de San Salvador, a la jurisdicción de cuyos tribunales expresamente se somete.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA

Terminación del contrato

El presente contrato podrá darse por terminado en cualquiera de los casos siguientes:

1. Cuando el Afiliado traspase los fondos de su CIAP y el registro de información de la CGS a otra Institución Administradora de Fondos de Pensiones. En este caso el contrato con la Institución Administradora estará vigente hasta el día anterior inclusive a aquél en que entre en vigencia el contrato con la otra Institución Administradora de Fondos de Pensiones;
2. Cuando se cancele la CIAP y el registro de información de la CGS del Afiliado como consecuencia de la suscripción de un contrato de renta vitalicia;
3. Cuando termine el derecho a percibir pensión por parte del último de los beneficiarios por sobrevivencia del Afiliado, en la modalidad de renta programada;
4. Cuando fallezca el Afiliado y el saldo de su CIAP sea reclamado por causa de herencia, si no existiere otro beneficiario con derecho a pensión de sobrevivencia de acuerdo a la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones;
5. Cuando el Afiliado opte por pensión de renta programada, ya sea con la misma Institución Administradora suscribiendo el contrato respectivo, o con otra Institución Administradora de Fondos de Pensiones.

**Anexo No. 1**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**

**Causales para dejar sin efecto el contrato**

El traspaso será declarado sin efecto por la Superintendencia, si como resultado de la auditoría y supervisión de las AFP se comprobare que se ha dado algunas de la situaciones que se detallan a continuación:

1. Por no darse ninguno de los casos detallados en el artículo 5 del “Reglamento de Traspaso entre Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones” y haberse efectuado el mismo con base en información errónea o incompleta;
2. Por llegarse a conocer o demostrar, con posterioridad a la fecha de entrada en vigencia del traspaso, que antes de esa fecha había ocurrido alguna de las situaciones contempladas en el artículo 20 del Reglamento mencionado en el literal anterior;
3. Por no suscribirse en el formulario autorizado por la Superintendencia o contener éste, borrones, enmendaduras, entrerrenglonaduras, testaduras y cualesquiera otras correcciones sin haber sido salvadas y no constar inmediatamente después las firmas que lo suscriben;
4. Por no firmar el afiliado el Libro de Traspasos o utilizar un Libro no autorizado por la Superintendencia;
5. Por haberse comprobado que la firma del trabajador ha sido falsificada, o que la huella digital ha sido suplantada o alterada, en el formulario o en el Libro de Traspasos; y,
6. Por contener el Libro de Traspasos información incompleta o errónea.

En los casos señalados anteriormente, la cesación del contrato procede, sin perjuicio de otras sanciones legales y o multas que puedan aplicarse a los responsables, según la Legislación respectiva.

Cuando se procede a petición de parte, el afiliado o AFP, presentará a la Superintendencia o a la AFP de destino, una solicitud para dejar sin efecto el contrato en el formulario respectivo, dentro del plazo de un año contado a partir de que la AFP de origen haya efectuado las notificaciones respectivas de confirmación del traspaso.

El proceso de traspaso se interrumpe y queda automáticamente sin efecto, si antes de que produzca efectos, sucediere alguna de las siguientes situaciones:

1. Fallecimiento del afiliado;
2. Presentación en la AFP de origen de una solicitud de calificación de invalidez o solicitud de pensión de vejez.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.** Las partes se someten expresamente a las disposiciones establecidas en la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero, la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, las Normas Técnicas emitidas por el Banco Central a través de su Comité de Normas, Reglamentos e Instructivos por las modificaciones futuras de los mismos y a las cláusulas del presente contrato.

**Anexo No. 2**

**FORMULARIO DE SOLICITUD Y CONTRATO DE TRASPASO   
PARA BENEFICIARIOS DE PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA   
POR RENTA PROGRAMADA**

El formulario descrito será firmado por un solicitante en representación de los beneficiarios. Este solicitante podrá ser: El (la) cónyuge o compañero(a) de vida del causante; el beneficiario elegido por el resto para desempeñar tal función; y el representante legal de los beneficiarios. El solicitante será responsable por la veracidad y exactitud de la información proporcionada sobre todos los beneficiarios, y por comunicarles cualquier desarrollo relacionado con el traspaso.

# Solicitud de Traspaso

La parte correspondiente a la solicitud deberá contener los siguientes elementos:

1. El título “Solicitud de Traspaso”;
2. La leyenda: “Yo \_\_\_\_ (nombre del solicitante) solicito en representación de los beneficiarios detallados en el presente documento, traspasar la administración de nuestra renta programada a la AFP \_\_\_\_ (nombre de la AFP preimpreso).”;
3. La fecha en que el trabajador solicita traspasarse a la AFP deseada, con el formato “ddmmaaaa”;
4. La firma del solicitante; y
5. Documento de identidad personal del solicitante: Tipo, número, lugar de expedición, fecha de expedición.

# Contrato de Traspaso

La parte correspondiente al Contrato deberá contener los siguientes elementos:

1. Identificación del solicitante:
2. Nombre del solicitante: Primer nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido, apellido de casada. El Agente deberá llenar este espacio conforme a los datos contenidos en el documento de identidad que presente el solicitante;
3. Sexo del solicitante;
4. Calidad del solicitante. Debe elegirse una opción entre: C/U si es cónyuge o compañero(a) de vida del causante; BE, si es un beneficiario elegido por el resto; RL si es el representante legal de los beneficiarios;
5. Dirección del solicitante, Municipio o Ciudad, Departamento o Estado y País;
6. Teléfono del solicitante; y
7. Documento de identidad personal del solicitante: Tipo, número, lugar de expedición, fecha de expedición;
8. Identificación del causante:
9. Nombre del causante: Primer nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido, apellido de casada;
10. Sexo del causante; y
11. Documento de Identidad del causante;

1. Identificación de los beneficiarios:
2. Número de beneficiarios;
3. Nombre del beneficiario: Primer nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido, apellido de casada;

**Anexo No. 2**

1. Parentesco con el causante: Cónyuge/conviviente, hijo(a), padre/madre;
2. Sexo del beneficiario;
3. Fecha de nacimiento del beneficiario;
4. Condición de invalidez: P (parcial), T (total), GI (gran invalidez). Solamente se utilizará el espacio cuando el beneficiario sufra de una condición de invalidez según dictamen de la Comisión Calificadora de Invalidez; y
5. Monto de pensión que le corresponde a este beneficiario.

El formulario contendrá los espacios respectivos para seis beneficiarios, dos en el anverso y cuatro en el reverso a continuación de las cláusulas del contrato. En caso de existir más Beneficiarios, se detallarán en hoja anexa y se hará constar su existencia en el cuadro de observaciones, especificando el número total de beneficiarios;

1. Antecedentes previsionales:
2. Nombre o razón comercial de la AFP de origen; y
3. Requisitos cumplidos para el traspaso. Se deberá elegir sólo una opción entre: 1) Doce cotizaciones mensuales enteradas a la AFP de origen; 2) AFP de origen registró rentabilidad menor a la mínima establecida durante dos meses continuos o tres discontinuos; 3) AFP de origen se encuentra en proceso de disolución y/o fusión; 4) Existen causas para solicitar traspaso por incumplimiento de contrato por parte de la AFP de origen, debiendo en este caso escribirse el número de la resolución y anexarse a la solicitud una copia de la misma;
4. Datos del Agente:
5. Firma del Agente, precedida de la leyenda: “Declaro bajo juramento que la información contenida en el presente documento es verdadera y que he tenido a la vista los documentos que la sustentan.”; y
6. Sello del Agente.

Cuando el Agente que tramita se encuentre en proceso de investigación, y por acuerdo tomado en Junta Directiva de la AFP se le haya designado un Agente acreditado, se anotarán la firma y el sello del Agente Acreditado en el espacio de observaciones. Este Agente Acreditado será corresponsable de que los datos anotados en el presente formulario sean correctos;

1. Firma de los Contratantes; y
2. En el cuadro de observaciones, se harán constar y salvarán los borrones, enmendaduras, entrerrenglonaduras, testaduras y cualesquiera otras correcciones; así como también, se anotarán los casos en que el solicitante contrate por medio de un tercero o que firme a través de un firmante a ruego o que confirme un Agente Acreditado, y/o cualquier otra información que, a juicio del Agente, deba incorporarse en dicho espacio:
3. La leyenda: “Ambas partes nos comprometemos al cumplimiento de las cláusulas contenidas al dorso de este documento, las cuales conocemos y aceptamos.”;
4. La fecha de entrada en vigencia del contrato, enunciada de la siguiente forma: “Este contrato entrará en vigencia a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.” Esta fecha será proporcionada por la AFP de origen al confirmar la procedencia del traspaso;
5. La firma del representante autorizado por la AFP para suscribir contratos y el sello de la AFP. Este espacio deberá ser firmado únicamente por la persona que la Junta Directiva de la AFP

**Anexo No. 2**

haya autorizado para suscribir los contratos. Inmediatamente a la derecha de esta firma se estampará el sello de la AFP;

1. Firma del solicitante, precedida de la leyenda: “Suscribo este contrato en las condiciones que el mismo establece y declaro bajo juramento que los datos proporcionados son verdaderos.”; y
2. Huella digital del firmante.

# Contraseña desprendible

La contraseña desprendible se entregará al solicitante para que tenga prueba de que se llenó el formulario.

Contendrá lo siguiente:

1. Logo de la AFP de destino;
2. Nombre de la AFP de destino precedido de la frase “Administradora de Fondos de Pensiones” abajo del logo;
3. Código, serie y número correlativo del formulario. Este será pre-impreso en el extremo superior derecho de la contraseña y deberá ser idéntico al número correlativo que aparece en la parte superior derecha del formulario;
4. La frase que establece la decisión de los beneficiarios de traspasarse de AFP, manifestada a través del solicitante: “Yo \_\_\_\_ (nombre del solicitante) solicito en representación de los beneficiarios detallados en el presente documento, traspasar la administración de nuestra renta programada a la AFP \_\_\_\_ (nombre de la AFP pre-impreso).”;
5. La fecha en que se llenó el formulario; y
6. La firma y sello del Agente que tramita la solicitud.

# Cláusulas del Contrato de Traspaso

Esta parte contendrá las mismas cláusulas que el contrato para afiliados cotizantes, no cotizantes y pensionados, descrito en el Anexo No. 1 de las presentes Normas.

**Anexo No. 3**

**FORMATO DE CANCELACIÓN DE TRÁMITE DE TRASPASO**

San Salvador, \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Documento de Identidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, No. del Documento de Identidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, afiliado a AFP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por este medio manifiesto mi intención de no continuar con el trámite de traspaso a AFP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicitud número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma

**Anexo No. 4**

FORMATO DEL LIBRO DE TRASPASOS

# De la Pasta del Libro de Traspasos

La Pasta del Libro de Traspasos, contendrá los elementos siguientes:

1. El logo de la AFP, en la parte superior izquierda;
2. El nombre de la AFP, precedido de la frase “Administradora de Fondos de Pensiones”, en la parte superior derecha;
3. La leyenda “Libro de Traspasos.”;
4. El número del Libro de Traspasos, que será asignado por la Superintendencia;
5. El nombre de la Agencia para la cual se autoriza el Libro; y
6. La siguiente leyenda en el extremo inferior: “Este Libro de Traspasos no podrá ser movilizado y su uso se encuentra restringido a la presente Agencia.”.

El material y color de la Pasta del Libro serán escogidos por la AFP, siempre que el material proporcione una adecuada protección al libro, así como el tipo base y tamaño de la letra, que sea de fácil lectura.

# De la Primera Página del Libro de Traspasos

La primera página del Libro del Libro de Traspasos, contendrá los siguientes elementos:

1. El logo de la AFP en la parte superior izquierda;
2. El nombre de la AFP en la parte superior derecha, precedido de la frase “Administradora de Fondos de Pensiones.”;
3. La leyenda “Libro de Traspasos N° \_\_\_\_\_\_\_”. Este número deberá ser el asignado por la Superintendencia previamente a la autorización del Libro, y será el mismo que se imprimirá en la Pasta;
4. Datos de apertura: Número de folios; número de declaraciones; fecha de autorización por la Superintendencia; firma del Registrador; sello del Registro; nota de apertura;
5. Datos de Agencia: Nombre de la Agencia; Dirección; Municipio o Ciudad; Departamento o Estado; País; Código de Agencia, al cual corresponden los primeros tres dígitos del número del Libro;
6. Datos del Responsable del Libro de Traspasos: Primer nombre; segundo nombre; primer apellido; segundo apellido; apellido de casada; firma del responsable del Libro de Traspasos;
7. Firma del representante legal de la AFP, certificando que la persona anterior ha sido designada por la Junta directiva de la AFP para desempeñar esas funciones. Los espacios para los datos de los literales f) y g) se repetirán al menos dos veces;
8. Datos de cierre: Nota de cierre, colocada por la AFP, especificando la fecha de cierre; y
9. En la parte inferior, al centro, la frase “Este Libro de Traspasos no podrá ser movilizado y su uso se encuentra restringido a la presente Agencia.”.

## De la Declaración de Traspaso

La declaración de traspaso, contendrá los siguientes elementos:

1. Número correlativo de la Declaración de Traspaso. Este será un número correlativo pre-impreso compuesto por cuatro dígitos;
2. Número de la Solicitud de Traspaso. Este número corresponderá al del Formulario de Solicitud y Contrato de Traspaso;
3. Documento de Identidad del solicitante o del causante cuando se trate del traspaso de beneficiarios de pensión de sobrevivencia bajo la modalidad de renta programada;

**Anexo No. 4**

1. Declaración de Traspaso. “Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre del solicitante) a través de la presente, declaro mi decisión de traspasarme de esta AFP, a la AFP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (AFP de destino).”;
2. Firma del solicitante;
3. Impresión de la huella digital del pulgar de la mano derecha del solicitante, o de otro dedo en caso de que el solicitante no lo tuviera, en concordancia con lo señalado en el formulario de solicitud y declaración de traspaso;
4. Fecha de firma del Libro de Traspasos; y
5. Tipo, número y fecha de expedición del documento de identidad presentado.

**Anexo No. 5**

**INTERCAMBIO ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN**

1. **NOMENCLATURA UTILIZADA PARA DESCRIBIR LOS TIPOS DE CAMPOS EN LOS ARCHIVOS ELECTRÓNICOS**

Para efectos de facilitar y simplificar la definición de los campos usados para las presentes Normas, se utilizará la siguiente nomenclatura para identificar el tipo, longitud y obligatoriedad de cada campo, según el intercambio de las estructuras siguientes:

\BUZON\<AFP>\TRASPASOS\ORIGEN

\BUZON\<AFP>\TRASPASOS\DESTINOI

Ocupando el directorio apropiado para el rol que esté desempeñando en cada caso.

| **TIPO DE CAMPO** | **LONGITUD** | |
| --- | --- | --- |
| **FIJA** | **VARIABLE** |
|  | CÓDIGO | CÓDIGO |
| CARACTER  (ALFANUMÉRICO) | CFnX | CVnX |
| NUMÉRICO | NFn,dX | NVn,dX |
| FECHA | FX | NO EXISTE |
| LÓGICO | LX |  |

1. **LONGITUD, VALORES Y OBLIGATORIEDAD DEL CAMPO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CARACTER | NUMÉRICO | FECHA | LÓGICO |
| n: Es la longitud que tomará este campo.  En caso de que se trate de un campo de longitud fija, la longitud n es la que se espera, y no puede ser distinta a la misma. En caso de tratarse de un campo de longitud variable, n representa la longitud máxima que permitirá el campo. | El número máximo de posiciones a la derecha del punto decimal, viene dado por d, y el número de posiciones a la izquierda del punto decimal se obtiene de la resta de n – d. | El formato deberá ser el siguiente: aaaammdd Dónde:  **aaaa** es el año.  **mm** es el mes.  **dd** es el día. | Los valores posibles para este tipo de campo serán:  V: valor de verdadero.  F: en caso de ser falso. |

|  |
| --- |
| OBLIGATORIEDAD DEL CAMPO |
| X: Podrá tomar los siguientes valores:  M - en caso de ser un campo mandatorio.  E - en caso de existir, se considerará mandatorio.  D - El valor del campo dependerá del que tome otro campo del mismo archivo. Esta relación se indicará en el cuadro de comentarios. |

**Anexo No. 5**

1. **FORMATO DE LOS ARCHIVOS A TRANSFERIR**

Todos los archivos de intercambio de información, deberán contener el formato definido en el Romano VII del Instructivo de Informática para las Instituciones Fiscalizadas por la Superintendencia de Pensiones.

1. **INTERCAMBIO ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN EN EL PROCESO DE TRASPASOS**
2. La AFP de origen, deberá verificar y validar que la estructura de los archivos enviados por la AFP de destino, sean las definidas en las presentes Normas.
3. En caso que los programas encargados del traslado de los archivos detecten información incongruente con la definición de los archivos especificados en las presentes Normas, generarán archivos de respuesta que serán depositados en el buzón de la AFP que los envió, conservando el mismo nombre del archivo enviado.

Los programas de las AFP crearán un registro en el archivo de retorno por cada registro del archivo con incongruencias. Este registro contendrá el número del registro del archivo original en que se encontró el error, acompañado por el código del tipo de error encontrado, seguido del campo en particular en que se encontró.

1. En caso de no lograr el intercambio mediante medios electrónicos y sólo después de recurrir a los métodos contingenciales descritos en el Instructivo de Informática, la AFP podrá hacer uso de medios magnéticos u ópticos para enviar la información, conservando la estructura de los archivos descritos.
2. **ARCHIVOS RELATIVOS A LOS PROCEDIMIENTOS “SOLICITUDES DE TRASPASO ENTRE AFP”, “CONFIRMACIÓN DEL TRASPASO” E “IMPROCEDENCIA E INTERRUPCIÓN DEL TRASPASO”.**
   1. **ARCHIVO DE SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE TRASPASO DE AFILIADOS**

**Extensión ACF.**

Por medio de este archivo, la AFP de destino solicitará a la AFP de origen, la confirmación del traspaso del afiliado, de acuerdo con lo especificado en el Reglamento de Traspasos y las presentes Normas. Este archivo deberá enviarse en el plazo de tres días hábiles después que el afiliado haya firmado la Solicitud de Traspaso y Contrato respectivo.

La estructura interna del archivo es la siguiente:

| **CÓDIGO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| AFP DE DESTINO | CF3M |  |
| AFP DE ORIGEN | CF3M |  |
| FECHA DE SOLICITUD | FM | Fecha en que fue llenada la solicitud.  La AFP de origen ejercerá sus propios controles para el cumplimiento del plazo descrito en el Romano II, numeral 2, literal "e" y "f". |
| TIPO DE DOCUMENTO TRASPASO | CF2M | Este campo sólo podrá tomar el valor “ST”. |
| NÚMERO DE SOLICITUD DE TRASPASO | CF10M | Ver formato en el apartado de Formato de Número de Solicitud de Traspaso descrito en el literal “d” del presente numeral. |
| NUP | CF12M |  |

**Anexo No. 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| 1er NOMBRE | CV20M |  |
| 2do NOMBRE | CV20E |  |
| 1er APELLIDO | CV20M |  |
| 2do APELLIDO | CV20E |  |
| APELLIDO DE CASADA | CV20E |  |
| FECHA DE NACIMIENTO | FM | Fecha de nacimiento del afiliado a traspasarse. |
| SEXO (1) | CF1M | F= FEMENINO  M= MASCULINO |
| DUI | CF9E | Deberá indicarse sólo uno de los cinco documentos, de acuerdo con lo indicado en el Instructivo de Afiliación. |
| CARNÉ DE MINORIDAD | CF10E |
| PASAPORTE | CV15E |
| CARNÉ DE RESIDENTE | CV10E |
| NÚMERO ISSS | CF9E |  |
| NÚMERO INPEP | CV10E | Este campo podrá contener el número de matrícula antigua de longitud 7 ó el número de matrícula nuevo de longitud 10.  Cualquier otra longitud deberá generar una improcedencia. |
| DOCENTE PÚBLICO | LM | El campo tomará el valor “V” en caso que el afiliado a traspasar sea docente público. |
| AGENTE | CF5M | El CUA del Agente que ayudó a llenar la solicitud. |
| AGENTE ACREDITADO | CF5D | El CUA del Agente acreditado (En caso que el Agente se encuentre en proceso de investigación al gestionar el traspaso). |
| MOTIVO DE TRASPASO | CF2M | De acuerdo con los valores indicados en la tabla de motivos válidos descritos en el literal "e" del presente numeral. |
| RESOLUCIÓN DE SUPERINTENDENCIA | CF14D | En caso de tratarse de un traslado por incumplimiento de contrato. |

Este campo se adicionará, en ambos archivos, después del campo "FECHA DE NACIMIENTO".

* 1. **ARCHIVOS PARA SOLICITAR CONFIRMACIÓN DE TRASPASO DE BENEFICIARIOS**

**Extensión: AMB.**

Este archivo muestra la información del afiliado fallecido que generó el derecho de pensión de sobrevivencia de los beneficiarios indicados en el archivo ABN, establecido en el artículo 24 de las presentes Normas.

| **CÓDIGO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| AFP DE DESTINO | CF3M |  |
| AFP DE ORIGEN | CF3M |  |
| FECHA DE SOLICITUD | FM | Fecha en que fue llenada la solicitud. |
| TIPO DE DOCUMENTO | CF2M | Sólo podrá tomar el valor “TB”. |
| NÚMERO DE SOLICITUD DE TRASPASO | CF10M | Ver formato en el apartado de Formato de Número de Solicitud de Traspaso descrito en el literal "d" del presente numeral. |

**Anexo No. 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| NUP CAUSANTE | CF12M |  |
| 1er NOMBRE CAUSANTE | CV20M |  |
| 2do NOMBRE CAUSANTE | CV20E |  |
| 1er APELLIDO CAUSANTE | CV20M |  |
| 2do APELLIDO CAUSANTE | CV20E |  |
| APELLIDO DE CASADA CAUSANTE | CV20E |  |
| 1er NOMBRE SOLICITANTE | CV20M |  |
| 2do NOMBRE SOLICITANTE | CV20E |  |
| 1er APELLIDO SOLICITANTE | CV20M |  |
| 2do APELLIDO SOLICITANTE | CV20E |  |
| APELLIDO DE CASADA SOLICITANTE | CV20E |  |
| DUI SOLICITANTE | CF9E |  |
| CARNÉ DE MINORIDAD SOLICITANTE | CF10E | Deberá indicarse sólo uno de los cuatro documentos, de acuerdo a lo indicado en el Instructivo de Afiliación. |
| PASAPORTE SOLICITANTE | CF15E |
| CARNÉ DE RESIDENTE SOLICITANTE | CV10E |
| AGENTE | CF5M | El CUA del Agente que ayudó a llenar la solicitud. |
| AGENTE ACREDITADO | CF5D | El CUA del Agente acreditado (En caso que el Agente se encuentre en proceso de investigación al gestionar el traspaso). |
| MOTIVO DE TRASPASO | CF2M |  |
| RESOLUCIÓN DE SUPERINTENDENCIA | CF14D |  |

* 1. **ARCHIVO DE DETALLE DE BENEFICIARIOS**

**Extensión: ABN.**

Este archivo contendrá la información relativa a los beneficiarios del afiliado que se encuentren recibiendo pensión de sobrevivencia.

| **CÓDIGO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| NUP DEL TITULAR DE LA CIAP | CF12M |  |
| TIPO DE DOCUMENTO | CF2M | Solo podrá tomar el valor “TB”. |
| NÚMERO DE SOLICITUD DE TRASPASO | CF10M | Ver formato en el apartado de Formato de Número de Solicitud de Traspaso descrito en el literal "d" del presente numeral. |
| PRIMER NOMBRE | CV20M |  |
| SEGUNDO NOMBRE | CV20E |  |
| PRIMER APELLIDO | CV20M |  |
| SEGUNDO APELLIDO | CV20E |  |
| APELLIDO DE CASADA | CV20E |  |

**Anexo No. 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| TIPO DE BENEFICIARIO | CF1M | V: Viudo(a)/Compañero(a) de vida.  H: Hijo (a).  P: Padre/Madre. |
| SEXO | CF1M | M: Masculino.  F: Femenino. |
| INVALIDEZ | CF1M | P: Parcial.  T: Total.  G: Gran Invalidez. |
| FECHA DE NACIMIENTO | FM |  |
| MONTO DE LA PENSIÓN | NV7,2M |  |

* 1. **FORMATO DE LA NUMERACIÓN DE LA SOLICITUD DE TRASPASO Y SOLICITUD DE TRASPASO PARA BENEFICIARIOS DE PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA POR RENTA PROGRAMADA**

La codificación de ambas solicitudes estará compuesta por el número de serie, el código de la AFP de destino y un correlativo como se presenta a continuación:

Donde la primera serie será la serie “A”, y se seguirá un orden alfabético, sin incluir las letras “CH” y “LL”, hasta terminar con la letra “Z”. Al agotarse las series, se procederá a incrementar en uno la longitud del campo serie, reduciendo a su vez un caracter para mantener fija la longitud del número pre impreso de los documentos.

* 1. **MOTIVOS VÁLIDOS PARA SOLICITAR TRASPASO**

| **CÓDIGO** | **MOTIVO** |
| --- | --- |
| 01 | El afiliado ha realizado al menos doce cotizaciones mensuales devengadas hasta el mes inmediatamente anterior al de presentación de la Solicitud de Traspaso. (De ser éste el caso, tomará este valor en el archivo ACF). |
| 02 | El pensionado ha recibido al menos doce pagos mensuales en concepto de pensión hasta el mes inmediatamente anterior al de presentación de la Solicitud de Traspaso. (De ser éste el caso, tomará este valor en el archivo ACF). \* |
| 03 | Los beneficiarios han recibido al menos doce pagos mensuales en concepto de pensión hasta el mes inmediatamente anterior al de presentación de la Solicitud de Traspaso. (De ser este el caso, tomará este valor en el archivo AMB).\* |
| 04 | La AFP donde se encuentra afiliado el trabajador ha registrado durante dos meses continuos o tres discontinuos, una rentabilidad inferior a la mínima de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Traspasos, Capítulo II, artículo 5 literal "b". |
| 05 | La AFP de origen se encuentra en proceso de disolución o fusión con otra AFP. |
| 06 | Existe una Resolución emitida por la Superintendencia por razones de incumplimiento de contrato, que ampara el traspaso. |

\* Este motivo no será aplicable dada la reforma de la Ley SAP por el Decreto Legislativo No. 787, de fecha 28 de septiembre de 2017, publicado en el Diario Oficial N°. 180, Tomo No. 416, del 28 de septiembre del 2017.

**Anexo No. 5**

En caso de determinar motivos adicionales para el traspaso de afiliados, la Superintendencia notificará a las AFP sobre tal situación.

* 1. **ARCHIVO DE RESPUESTA**

**Extensión:** **ARE.**

Este archivo contendrá la respuesta a aquellas solicitudes de traspaso confirmadas por la AFP de origen. El archivo en mención, también deberá ser transferido a la Superintendencia.

La estructura interna del archivo es la siguiente:

| **CÓDIGO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| AFP DE DESTINO | CF3M |  |
| AFP DE ORIGEN | CF3M |  |
| FECHA DE SOLICITUD | FM | Fecha en que fue llenada la solicitud.  La AFP de origen ejercerá sus propios controles para el cumplimiento del plazo descrito en el Romano II, numeral 2, literal "e" y "f". |
| TIPO DE DOCUMENTO TRASPASO | CF2M | ST: Para solicitudes de afiliados y pensionados.  TB: Para solicitudes de beneficiarios. |
| NÚMERO DE SOLICITUD DE TRASPASO | CF10M | Ver formato en el apartado de Formato de Número de Solicitud de Traspaso descrito en el literal "d" del presente numeral. |
| NUP | CF12M |  |
| 1er NOMBRE | CV20M |  |
| 2do NOMBRE | CV20E |  |
| 1er APELLIDO | CV20M |  |
| 2do APELLIDO | CV20E |  |
| APELLIDO DE CASADA | CV20E |  |
| FECHA DE NACIMIENTO | FM | Fecha de nacimiento del afiliado a traspasarse. |
| SEXO | CF1M | F= FEMENINO  M= MASCULINO |
| DUI | CF9E |  |
| CARNÉ DE MINORIDAD | CF10E | Deberá indicarse sólo uno de los cinco documentos, de acuerdo a lo indicado en el Instructivo de Afiliación. |
| PASAPORTE | CV15E |  |
| CARNÉ DE RESIDENTE | CV10E |  |
| NÚMERO ISSS | CF9E |  |
| NÚMERO INPEP | CV10E | Este campo podrá contener el número de matrícula antigua de longitud 7 o el número de matrícula nuevo de longitud 10.  Cualquier otra longitud deberá generar una improcedencia. |
| DOCENTE PÚBLICO | LM | El campo tomará el valor “V” en caso que el afiliado a traspasar sea docente público. |

**Anexo No. 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| AGENTE | CF5M | El CUA del Agente que ayudó a llenar la solicitud. |
| AGENTE ACREDITADO | CF5D | El CUA del Agente acreditado (En caso que el Agente se encuentre en proceso de investigación al gestionar el traspaso). |
| MOTIVO DE TRASPASO | CF2M | De acuerdo con los valores indicados en la tabla de motivos válidos descritos en el literal "e" del presente numeral. |
| RESOLUCIÓN DE SUPERINTENDENCIA | CF14D | En caso de tratarse de un traslado por incumplimiento de contrato. |
| FECHA DE CONFIRMACIÓN DEL TRASPASO | FM |  |
| NÚMERO DE LIBRO DE TRASPASO | CF9M | El número del Libro de Traspaso está compuesto por:  Código de Agencia (3 caracteres),  Correlativo de Libro (6 números). |
| NÚMERO DE DECLARACIÓN | CF4M | Número de declaración de intención de traspaso, contenida en el Libro de Traspasos, correspondiente a ese afiliado o sus beneficiarios. |
| FECHA DE FIRMA EN LIBRO DE TRASPASO | FM |  |
| FECHA DE INICIO DE RELACIÓN CONTRACTUAL CON LA AFP DE DESTINO | FM | El primer día del mes subsiguiente al de Solicitud de Traspaso (ST y TB). |

**Extensión: ATW**

Por medio de este archivo, tanto la AFP de destino como la AFP de origen, informarán el resultado del procesamiento del archivo ACF, referente a la información contenida en la solicitud de traspaso y la registrada en la base de datos de cada AFP. Este archivo será enviado el siguiente día hábil después de que se reciba la solicitud de traspaso.

La estructura interna del archivo es la siguiente:

| **CÓDIGO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| NUP | CF12M |  |
| TIPO DE DOCUMENTO | CF2M | Valores posibles del documento. |
| NÚMERO DE SOLICITUD DE TRASPASO | CF10M |  |
| FECHA DE RECEPCIÓN | CF8M | Formato aaaammdd |
| AFP DE ORIGEN | CF3M | Valores posibles. |
| AFP DE DESTINO | CF3M | Valores posibles. |
| CÓDIGO DE OBSERVACIÓN | CF3M | De acuerdo a lista definida. |
| DESCRIPCIÓN DE OBSERVACIÓN | CV100 |  |

* 1. **ARCHIVO DE TRASPASOS IMPROCEDENTES**

**Extensión:** **ATI**

**Anexo No. 5**

En caso que se determine que el traspaso no cumple con los requisitos para ser confirmado, o que presenta errores en la calidad de la información, se enviará el siguiente archivo a la AFP que lo haya solicitado (AFP de destino), conforme la siguiente estructura interna del archivo:

| **CÓDIGO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| NUP | CF12M |  |
| TIPO DE DOCUMENTO | CF2M | ST. Para las solicitudes de traspaso de afiliados.  TB. Para las solicitudes de traspaso de beneficiarios. |
| NÚMERO DE SOLICITUD | CF10M | Ver formato en el apartado de Formato de Número de Solicitud de Traspaso descrito en el literal "d" del presente numeral. |
| FECHA DE IMPROCEDENCIA | FM |  |
| AFP DE ORIGEN | CF3M | Código de AFP de origen. |
| AFP DE DESTINO | CF3M | Código de AFP de destino. |
| CÓDIGO DE IMPROCEDENCIA | CF3M | Codificación estándar para reportar improcedencias. |
| DESCRIPCIÓN DE LA IMPROCEDENCIA | CV100M |  |

* 1. **CAUSAS DE RECHAZO**

Las causas de rechazo podrán deberse a errores encontrados en la información o a irregularidades.

Para fines de este Instructivo, deberá entenderse por error aquellos datos del afiliado, de los empleadores o AFP que, por circunstancias fuera del control de los involucrados en el proceso de traspaso, han sido mal suministrados a la AFP de origen. Adicionalmente, deberá entenderse por irregularidad, fallas de cumplimiento a la normativa establecida para los traspasos entre las AFP.

Las Solicitudes de Traspaso rechazadas por las siguientes causales de error podrán ser enviadas hasta solventar dichos errores.

|  |
| --- |
| **NOMBRE DEL ERROR** |
| El documento de identidad no corresponde a la nacionalidad. |
| El tipo de documento de identidad es inválido para el proceso. |
| Se omitió el número correlativo del documento de traspaso. |
| El número correlativo del documento de traspaso ya fue asignado. |
| El código de Agente es obligatorio. |
| El Agente no está registrado en la Superintendencia como tal. |
| El Agente acreditado no está registrado en la Superintendencia como tal. |
| Se omitió la fecha del documento de traspaso. |
| Fecha de documento es errónea. |
| Nombre no coincide. |
| El código de la institución previsional es obligatorio. |

**Anexo No. 5**

Las solicitudes de Traspaso rechazadas por las siguientes irregularidades, serán anuladas.

| **NOMBRE DE LA IRREGULARIDAD** |
| --- |
| El afiliado no tiene doce cotizaciones mensuales devengadas hasta el mes inmediato anterior al de la presentación de la Solicitud de Traspaso. |
| La Superintendencia no ha informado que la AFP del afiliado ha reportado rentabilidad inferior a la mínima en los últimos 6 meses anteriores a la Solicitud de Traspaso. |
| La Resolución que ampara el traspaso no existe. |
| El afiliado ha fallecido. |
| El contrato de afiliación en la AFP de origen fue dejado sin efecto. |
| El Afiliado ha presentado una solicitud de calificación de invalidez a la Comisión Calificadora de Invalidez. |
| La Comisión Calificadora de Invalidez ha emitido un dictamen calificando al afiliado como tal. El traspaso queda interrumpido. |
| El solicitante cobra pensión por invalidez en primer dictamen. |
| El Afiliado ha presentado una solicitud para gozar al derecho de pensión de vejez. |
| El afiliado ya presentó una Solicitud de Traspaso, la cual se encuentra vigente. |
| El Agente se encuentra inactivo. |
| El Agente se encuentra en proceso de investigación. |

* 1. **ARCHIVO DE NOTIFICACIÓN DE CANCELACIÓN DEL TRÁMITE DEL PROCESO DE TRASPASO**

**Extensión**: **ATF**

La AFP de origen notificará a la de destino, sobre la cancelación del proceso de traspaso cuando:

1. El solicitante desistiera de su intención de traspasarse hacia otra AFP;
2. Cuando la fecha límite para la firma del Libro de Traspasos haya expirado.

La estructura del archivo es la siguiente:

| **CÓDIGO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| NUP | CF12M |  |
| TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CF3M | CAR: Carné de residente.  CMI: Carné de minoridad.  DUI: Documento Único de Identidad.  PAS: Pasaporte. |
| NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CV15M | Ver formato en el apartado de Formato de Número de Solicitud de Traspaso descrito en el literal "d" del presente numeral. |
| TIPO DE DOCUMENTO DE TRASPASO | CF2M | ST: Para solicitudes de Traspaso de afiliados o pensionados.  TB: Para solicitudes de traspaso de beneficiarios. |
| NÚMERO DE DOCUMENTO DE TRASPASO | CF10M |  |
| AFP DE DESTINO | CF3M |  |

**Anexo No. 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| CAUSAL DE SOLICITUD DE TRASPASO | CF2M | La razón por la cual ha manifestado el afiliado para solicitar su traspaso. Literal "e" del presente numeral. |
| CAUSAL DE CANCELACIÓN DEL PROCESO | CFM | Este campo tomará el valor de "**A**", cuando el solicitante desistiera de su intención de traspasarse. "**B**", cuando la fecha límite para la firma del Libro de Traspaso haya expirado. **"C"**, desafiliado IPSFA. **"D"**, desafiliado vejez IPSFA. **"E",** desafiliado extranjero y, **"F"**, anulado. |
| AGENTE | CF5M | El CUA del Agente que tramita. |
| AGENTE ACREDITADO | CF5D | El CUA del Agente acreditado (En caso que el Agente se encuentre en proceso de investigación al gestionar el traspaso). |

* 1. **ARCHIVO DE NOTIFICACIÓN DE INTERRUPCIÓN DE TRASPASO**

**Extensión:** **ANN**

Este archivo será enviado por la Superintendencia a la AFP de origen y de destino.

| **CÓDIGO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| NUP | CF12M | Número asignado por la Superintendencia de Pensiones. |
| Primer Nombre | CV20M |  |
| Segundo Nombre | CV20E |  |
| Primer Apellido | CV20M |  |
| Segundo Apellido | CV20E |  |
| Apellido Casada | CV20E |  |
| Código de AFP de origen | CF3M | Código de AFP donde se encontraba afiliado antes de la confirmación del traspaso. |
| Código de AFP de destino | CF3M | Código de AFP a la que se le confirmó el traspaso. |
| Tipo de Documento | CF2M | 'ST'= Solicitud de Traspasos de afiliados.  'TB' = Solicitud de Traspaso de beneficiarios. |
| Número de Solicitud de Traspaso | CF10M | Número preimpreso de la solicitud que se interrumpe. |
| Fecha de Solicitud de Traspaso | FM | Formato aaaammdd, fecha de la solicitud que se interrumpe. |
| Fecha de Inicio en la AFP de Destino | FM | Formato aaaammdd. |
| Fecha en que se confirmó el traspaso | FM | Formato aaaammdd. |
| Número de Resolución | CV12M |  |
| Nombre de archivo enviado por AFP de destino procesado y que generó la confirmación | FM | Archivo de extensión ACF. |

**Anexo No. 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| Código de motivo de interrupción del traspaso | CF2M | '01' = Fallecimiento del Afiliado.  '02' =CONTRATO DE AFILIACIÓN CON AFP DE ORIGEN DEJADO SIN EFECTO.  '03' = Autorización de Fusión entre AFP de origen y AFP de destino.  '04' = AFP de destino en proceso de disolución, liquidación o ambas.  '05' = Existencia de solicitud de calificación de invalidez.  '06' = Existencia de solicitud de pensión por parte del afiliado.  '07' = El afiliado no cuenta con 6 cotizaciones en la AFP de origen.  '08' = Libro Traspaso con información incompleta o errónea.  '09' = Fusión de AFP origen y AFP destino.  '10' = Se ha comprobado que la firma del trabajador ha sido falsificada o huella digital.  '11' = Afiliado ya estaba desafiliado del sistema.  '12' = La información del traspaso no correspondía al afiliado.  '13' = Traspaso interrumpido por sospecha de falsificación.  '14' = El afiliado no cuenta con 12 cotizaciones en la AFP de origen. |

1. **SOBRE EL ENVÍO DE INFORMACIÓN DOCUMENTAL POR PARTE DE LA AFP DE ORIGEN.**
2. **INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL EXPEDIENTE**

La AFP de origen deberá enviar a la de destino, la información correspondiente al expediente del afiliado, el cual deberá contener los documentos establecidos en las Normas Técnicas que para tales efectos emita el Banco Central a través de su Comité de Normas.

1. **TRASLADO DE LOS EXPEDIENTES**
2. Dentro de los quince días siguientes a la entrada en vigencia del traspaso, la AFP de origen transferirá a la de destino, el expediente documental completo (originales) y copia, en medios magnéticos o electrónicos, del HL del Afiliado;
3. El traslado de los expedientes estará a cargo de la AFP de destino, quien deberá garantizar su integridad;
4. La AFP de origen deberá generar un manifiesto, el cual mostrará, desagregado por Documento de Identidad, los diferentes documentos que se incluyen en cada expediente enviado. Este documento deberá estar sellado y firmado por una persona responsable de la AFP de origen;

**Anexo No. 5**

1. Una vez entregados los expedientes a la AFP de destino, ésta procederá a revisar la documentación recibida. En caso de estar conforme con la documentación, firmará el manifiesto y enviará copia a la AFP de origen, con lo cual, desde ese momento será responsable de la documentación; y
2. La AFP de destino deberá manifestar posteriormente, por medios electrónicos, su conformidad que la información recibida es toda la esperada sobre el afiliado.
3. **INCORPORACIÓN DE LOS EXPEDIENTES**

Una vez recibidos los expedientes, la AFP de destino deberá incorporarlos a sus esquemas de almacenamiento documental.

1. **ENVÍOS POSTERIORES DE INFORMACIÓN DOCUMENTAL**

En caso de ser necesarios envíos posteriores de información documental, la AFP de origen deberá seguir el proceso antes descrito.

1. **CASO ESPECIAL**
2. Ante la disolución y/o liquidación de una AFP, ésta deberá remitir hacia la de destino, dentro de los primeros quince días del mes siguiente al de la aprobación del traspaso, el expediente respectivo con la información original que posea sobre el afiliado. Dicho traslado, debe efectuarse de acuerdo con el procedimiento establecido en las presentes Normas; y
3. La documentación original que la AFP posea sobre afiliados que, con anterioridad al inicio del proceso de disolución, se hubiesen traspasado a otras AFP, deberá remitirla a las AFP de destino, a partir del momento en que la Superintendencia le revoque la autorización para operar en la administración del Fondo. Para este efecto, la Superintendencia le indicará a la AFP en proceso de disolución, cuáles son las AFP de destino a que deberá remitir la documentación.
4. **SOBRE EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN ELECTRÓNICA POR PARTE DE LA AFP DE ORIGEN**
   1. La primera información que deberá ser entregada a la AFP de destino, será la referente a los datos generales del afiliado y sus beneficiarios, así como el saldo de la CIAP transferida y los registros de información de la CGS, esto deberá ser trasladado el primer día de la relación contractual entre afiliado y AFP de destino.
   2. **DE LOS ARCHIVOS INTERCAMBIADOS ENTRE LAS AFP**

Los archivos intercambiados entre las AFP se denominarán mediante un nombre compuesto por trece caracteres, sin espacios entre ellos, como parte principal y por tres caracteres adicionales, los cuales formarán la extensión; ambas partes separadas por un punto, como se muestra en el siguiente esquema:

**Anexo No. 5**

C1C2AAAAMMDDN.EXT

Dónde:

**C1:** Indica las dos primeras letras del código definido por la Superintendencia para la AFP de origen.

**C2:** Indica las dos primeras letras del código definido por la Superintendencia para la AFP de destino.

**AAAA:** Indica el año de envío.

**MM:** Indica el mes de envío del archivo. Los códigos se muestran en la tabla de códigos abajo descrita.

**DD:** Indica el día de envío del archivo.

**N:** El correlativo de envío hacia la AFP de destino. Los códigos se muestran en la tabla de códigos descrita a continuación.

**EXT:** SBP, SBT, etc., dependiendo del archivo que se genere.

* 1. **CODIFICACIONES A UTILIZAR PARA MESES, DÍAS Y CORRELATIVOS**

|  | PARA MESES | |  | PARA DÍAS | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | COD |  |  | COD |  | COD |  | COD |
|  | Enero | 01 |  | 1 | 01 | 12 | 12 | 23 | 23 |
|  | Febrero | 02 |  | 2 | 02 | 13 | 13 | 24 | 24 |
|  | Marzo | 03 |  | 3 | 03 | 14 | 14 | 25 | 25 |
|  | Abril | 04 |  | 4 | 04 | 15 | 15 | 26 | 26 |
|  | Mayo | 05 |  | 5 | 05 | 16 | 16 | 27 | 27 |
|  | Junio | 06 |  | 6 | 06 | 17 | 17 | 28 | 28 |
|  | Julio | 07 |  | 7 | 07 | 18 | 18 | 29 | 29 |
|  | Agosto | 08 |  | 8 | 08 | 19 | 19 | 30 | 30 |
|  | Septiembre | 09 |  | 9 | 09 | 20 | 20 | 31 | 31 |
|  | Octubre | 10 |  | 10 | 10 | 21 | 21 |  |  |
|  | Noviembre | 11 |  | 11 | 11 | 22 | 22 |  |  |
|  | Diciembre | 12 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

| PARA CORRELATIVOS | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | COD |  | COD |  | COD |  | COD |
| 0 | 0 | 11 | B | 22 | M | 33 | X |
| 1 | 1 | 12 | C | 23 | N | 34 | Y |
| 2 | 2 | 13 | D | 24 | O | 35 | Z |
| 3 | 3 | 14 | E | 25 | P |  |  |
| 4 | 4 | 15 | F | 26 | Q |  |  |
| 5 | 5 | 16 | G | 27 | R |  |  |
| 6 | 6 | 17 | H | 28 | S |  |  |
| 7 | 7 | 18 | I | 29 | T |  |  |
| 8 | 8 | 19 | J | 30 | U |  |  |
| 9 | 9 | 20 | K | 31 | V |  |  |
| 10 | A | 21 | L | 32 | W |  |  |

**Anexo No. 5**

* 1. **ESTRUCTURA INTERNA DE LOS ARCHIVOS INTERCAMBIADOS ENTRE LAS AFP**

Los archivos constarán de dos secciones obligatorias: un encabezado o header y un cuerpo o body, así como por una adicional cuando se considere necesario, y se conocerá como pie de archivo o footer.

Para facilitar la detección de información faltante, los archivos intercambiados entre las AFP tendrán como primer registro un encabezado, el cual contendrá la siguiente información.

* 1. **DEFINICIÓN DE LOS ENCABEZADOS DE LOS ARCHIVOS A INTERCAMBIAR**

| **DESCRIPCIÓN DE CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| AFP DE ORIGEN | CF3M |  |
| AFP DE DESTINO | CF3M |  |
| TIPO DE ARCHIVO | CF3M | El código de tipo archivo corresponde a la extensión del archivo. |
| FECHA DE ENVÍO | FM |  |
| CANTIDAD DE REGISTROS EN EL ARCHIVO | NV4,0M | El número de registros incluirá al encabezado, así como el pie de archivo, en caso de existir. |

* 1. **JERARQUIZACIÓN DE LOS CAMPOS QUE COMPONEN EL CUERPO DEL ARCHIVO**

El cuerpo del archivo estará compuesto por diferentes tipos de registros, el cual se indicará por el campo TIPO DE REGISTRO. Esta diferenciación servirá para indicar subordinación de algunos registros en relación a otros indicados con anterioridad en el mismo archivo. El tipo de registro será un correlativo de dos posiciones, comenzando con el 01.

* 1. **ARCHIVO DE GENERALES DE AFILIADOS**

**Extensión: AGA.**

Con este archivo la AFP de origen intercambiará la información del afiliado y de sus beneficiarios.

**REGISTRO TIPO 01.**

El registro tipo 01 mostrará la información relativa al afiliado.

| **DESCRIPCIÓN DE CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| TIPO DE REGISTRO | CF2M | En este caso tomará el valor 01. |
| NUP | CF12M |  |
| FECHA NACIMIENTO | FM |  |
| CÓDIGO DE DOCUMENTO | CF2M | ST: Para solicitudes de Afiliados.  TB: Para solicitudes de Beneficiarios. |
| NÚMERO DE DOCUMENTO | CF10M |  |

**Anexo No. 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CF3M | CAR: Carné de residente.  CIP: Cédula de Identidad Personal.  CMI: Carné de minoridad.  DUI: Documento Único de Identidad.  PAS: Pasaporte. |
| NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CV15M | La longitud que tomará este campo de acuerdo al valor del campo TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN será la siguiente: para CAR, 10; DUI, 9; CIP, 11; CMI, 10; PAS, 15. |
| DOCENTE PÚBLICO | LM | En caso que el afiliado sea docente público, este campo deberá tomar el valor “V”. |
| NÚMERO ISSS | CF9E | El número del ISSS del afiliado. Este valor deberá ser diferente de nulo a menos que el campo DOCENTE PÚBLICO tome el valor “V”. |
| NÚMERO INPEP | CV10E | Matrícula del INPEP, este campo podrá contener valores con 7 posiciones, en caso de tratarse del número de matrícula antiguo ó 10 posiciones, en caso de tratarse del número de matrícula nuevo. |
| ESTADO DEL AFILIADO | CV3D | ACT: Activo; en caso que el afiliado se haya incorporado al SAP y se encuentre cotizando.  CSN: Cesante; en caso que el afiliado no se encuentre cotizando. (Todos sus empleadores han reportado su renuncia o despido), y no ha firmado un convenio de pago como trabajador independiente.  PRP: Pensionado por Riesgo Profesional.  PRC: Pensionado por Riesgo Común. |
| TIPO DE PENSIÓN | CF2D | En caso de que el campo ESTADO DEL AFILIADO tome el valor PRC, este campo deberá tomar uno de los siguientes valores:  IC: Invalidez Común.  VJ: Vejez.  SV: Sobrevivencia (En caso que el traspaso haya sido solicitado por los beneficiarios. De ser este el caso, el campo. CÓDIGO TIPO DOCUMENTO deberá tomar el valor TB). |
| MODALIDAD DE PENSIÓN | CF3D | PGM: Renta Programada.  PVD: Renta Programada con Renta Vitalicia Diferida.  RVT: Renta Vitalicia. |
| ASEGURADORA QUE OTORGA RENTA VITALICIA DIFERIDA | CF2D | En caso que el campo MODALIDAD DE PENSIÓN tome un valor PVD o RVT, este campo deberá tomar uno de los siguientes valores:  CG: Compañía General de Seguros, S.A.  SI: Seguros e Inversiones, S.A.  AS: Aseguradora Suiza Salvadoreña, S.A.  SU: Seguros Universales, S.A.  CS: La Central de Seguros y Fianzas, S.A.  En caso que entrara al mercado una nueva compañía aseguradora, la Superintendencia otorgará el código. |

**Anexo No. 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| FECHA INICIO RENTA VITALICIA | FD | Este campo es mandatorio, siempre y cuando el pensionado se encuentre en la modalidad de pensión: Renta Programada con Renta Vitalicia Diferida. |
| NÚMERO DE BENEFICIARIOS | NV2,0E | El número de beneficiarios (o eventuales beneficiarios, en caso de tratarse de afiliados no pensionados) que se encuentran registrados al momento del traspaso en la AFP. El número especificado en este campo deberá coincidir con el número de registros tipo 02. |

**REGISTRO TIPO 02**

El registro tipo 02 servirá para indicar la información relativa a los beneficiarios del afiliado pensionado. En el caso que el afiliado no se encuentre pensionado, queda a opción de la AFP de origen incluir dicha información en esta estructura.

En cualquier caso, el número de registros TIPO 02 deberá coincidir con la indicada en el campo NÚMERO DE BENEFICIARIOS del registro tipo 01.

| **NOMBRE** | **TIPO** | **COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| TIPO DE REGISTRO | CF2M | En este caso tomará el valor 02. |
| PRIMER NOMBRE | CV20M |  |
| SEGUNDO NOMBRE | CV30E |  |
| PRIMER APELLIDO | CV20M |  |
| SEGUNDO APELLIDO | CV20E |  |
| APELLIDO DE CASADA | CV20E |  |
| TIPO DE BENEFICIARIO | CF2M | CG: Cónyuge/Viudo.  CV: Compañero(a) de vida.  HJ: Hijo (a).  PM: Padre/Madre. |
| SEXO | CF1M | M: Masculino.  F: Femenino. |
| FECHA DE NACIMIENTO | FM |  |
| ESTUDIANTE MAYOR DE 21 | LM |  |
| INVALIDO | LM |  |
| FECHA APROBACIÓN DE PENSIÓN | FE |  |
| FECHA DE INICIO PAGO PENSIÓN | FE |  |
| MONTO DE LA PENSIÓN | NV7,2E |  |

* 1. **ARCHIVO DE REGISTRO HISTÓRICO DE TRASPASOS ENTRE AFP**

**Extensión:** **ARH.**

**Anexo No. 5**

Este archivo contendrá la información sobre los inicios y términos de relaciones contractuales con las AFP reportados por el afiliado a lo largo de su vida laboral desde que se incorporó al SAP. La AFP deberá crear la estructura apropiada dentro de su base de datos para almacenar esta información.

| **DESCRIPCIÓN DE CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| NUP | CF12M |  |
| TIPO DE DOCUMENTO | CF2M | Código Tipo Documento Afiliado:  ‘CA’ = Solicitud/Contrato de Afiliación.  ‘ST’ = Solicitud/Contrato de Traspaso.  ‘TB’ = Traspaso a solicitud de beneficiarios. |
| NÚMERO DE DOCUMENTO | CF10M | Número documento de afiliación/traspaso a la AFP. |
| FECHA DE DOCUMENTO | FM | Fecha Documento de Afiliación/traspaso a la AFP. |
| TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CF3M | CAR: Carné de residente.  CIP: Cédula de Identidad Personal.  CMI: Carné de minoridad.  DUI: Documento Único de Identidad.  PAS: Pasaporte. |
| NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CV20M | Número de documento de identidad utilizado por la persona en el momento de su afiliación/traspaso. |
| FECHA INICIO RELACIÓN CONTRACTUAL CON LA AFP | FM | Fecha Afiliación a la AFP. |
| FECHA FIN RELACIÓN CONTRACTUAL CON LA AFP | FM |  |

La primera fecha contenida en el campo FECHA INICIO RELACIÓN CONTRACTUAL CON LA AFP deberá coincidir con la fecha de incorporación al SAP.

La fecha contenida en el campo FECHA FIN RELACIÓN CONTRACTUAL CON LA AFP, para el último registro del afiliado (el cual indica el traspaso actual), deberá ser un día menos que la fecha indicada en el campo de FECHA DE INICIO DE RELACIÓN CONTRACTUAL CON AFP del archivo ARE.

* 1. **ARCHIVO DE SALDOS DE CIAP A TRANSFERIR Y REGISTROS DE INFORMACIÓN DE LA CGS**

**Extensión:** **ACP.**

La información de saldos de la CIAP y registros de información de la CGS que se trasladará el primer día de la relación contractual con la AFP de destino, será la detallada en el archivo descrito a continuación. La información de dichos saldos será efectuada con base al último cierre mensual efectuado. Las cotizaciones que no se hayan recaudado o acreditado en ese momento, deberán ser enviadas posteriormente, haciendo uso de los archivos de fondos pendientes de transferir.

| **DESCRIPCIÓN DE CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| TIPO DE REGISTRO | CF2M | Este campo tomará los siguientes valores:  01: Para traspasos de CIAP;  02: Para traslado de rezagos especiales;  03: Para traslado de rezagos normales. |

**Anexo No. 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| NUP | CF10M |  |
| TIPO DE DOCUMENTO DE TRASPASO | CF2M | ST: Solicitud de Traspaso de Afiliados.  TB: Solicitud de Traspaso de Beneficiarios. |
| NÚMERO DOCUMENTO DE TRASPASO | CF10M |  |
| SALDO COTIZACIONES OBLIGATORIAS TRABAJADOR | NV18,2M |  |
| SALDO COTIZACIONES OBLIGATORIAS EMPLEADOR | NV18,2M |  |
| SALDO COTIZACIONES VOLUNTARIAS TRABAJADOR | NV18,2E |  |
| SALDO COTIZACIONES VOLUNTARIAS EMPLEADOR | NV18,2E |  |
| TOTAL CIAP DEL AFILIADO | NV18,2M | La sumatoria de los campos de los saldos de cotizaciones obligatorias y voluntarias tanto del trabajador como del empleador. |
| FECHA DE SALDO | FM |  |

Registro de subtotal

| **DESCRIPCIÓN DE CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| TIPO DE REGISTRO | CF2M | Este campo tomará los siguientes valores:  T01: Para subtotal de traspasos de CIAP.  T02: Para subtotal de traslado de fondos pendientes. |
| SUBTOTAL | NV18,2M | Subtotal por traspaso de CIAP y registros de información de la CGS o traslado de fondos pendientes, de acuerdo al valor que tome el TIPO DE REGISTRO. |

Adicionalmente, este archivo contendrá el siguiente registro de pie de archivo.

| **DESCRIPCIÓN DE CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| INDICADOR DE TOTAL | CF1M | El valor de este campo será “T” y servirá para indicar que el siguiente campo es el total a trasladar. |
| TOTAL A TRASLADAR | NV20,2M | La sumatoria de los campos TOTAL CIAP DEL AFILIADO y registros de información de la CGS contenidos en el archivo. |

**Extensión: ASN.**

Este archivo será enviado por la AFP de destino, y servirá para indicar su conformidad o inconformidad con la información electrónica recibida de la AFP de origen. En caso de inconformidad, la AFP de origen deberá, en un plazo de cinco días hábiles, corregir la (s) situación (es) y reenviar la información. De no corregir las inconformidades, se hará acreedora a sanción.

**Registro Tipo 01.**

**Anexo No. 5**

Este tipo de registro será utilizado para notificar traspasos donde la AFP de destino esté conforme con la información proporcionada por la AFP de origen.

| **DESCRIPCIÓN DE CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| TIPO DE REGISTRO | CF2M | En este caso tomará el valor 01 notificación de recepción satisfactoria. |
| NUP | CF12M |  |
| TIPO DE DOCUMENTO DE TRASPASO | CF2M | ST: Solicitud de Traspaso de Afiliados.  TB: Solicitud de Traspaso de Beneficiarios. |
| NÚMERO DE DOCUMENTO | CF10M |  |
| FECHA DE VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN | FM | La fecha de procesamiento indica la fecha en que la información del afiliado, contenida en los archivos, fue validada. |

**Registro Tipo 02.**

Tipo de registro utilizado para notificar sobre archivos dañados. Por la misma naturaleza del daño sólo puede notificarse a nivel de archivo.

| **DESCRIPCIÓN DE CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| TIPO DE REGISTRO | CF2M | En este caso el campo tomará el valor 02, notificación de archivos dañados. |
| NOMBRE DEL ARCHIVO | CF8M | Nombre del archivo sin incluir la extensión. |
| TIPO DE ARCHIVO | CF3M | La extensión asignada al tipo de archivo. |
| ERRORES ENCONTRADOS | CV50M |  |

**Registro Tipo 03.**

Este tipo de registro será utilizado para notificar sobre los registros recibidos con información errónea o incorrecta.

| **DESCRIPCIÓN DE CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| TIPO DE REGISTRO | CF2M | En este caso el campo tomará el valor 03, Información no coincidente. |
| NUP | CF12M |  |
| NOMBRE DEL ARCHIVO | CF8M | Sin incluir la extensión del archivo. |
| TIPO DE ARCHIVO | CF3M | La extensión asignada al archivo. |
| NÚMERO DE REGISTRO | NV4,0M | El número de registro donde se encontró el error. |
| NÚMERO DE CAMPO | NV2,0M | El número de campo donde se muestra el error. |
| RAZÓN POR LA QUE SE RECHAZA EL CAMPO | CF1M | E: Estructura. El contenido de un campo no es el esperado. El campo de TIPO DE ERROR/TIPO DE IMPROCEDENCIA utilizará la codificación utilizada por el parser.  I: Información errónea. El campo TIPO DE ERROR/TIPO DE IMPROCEDENCIA utilizará la codificación utilizada por la Superintendencia para reportar improcedencias. |
| TIPO DE ERROR/TIPO DE IMPROCEDENCIA | CF3M | Utilizando la codificación usada por la Superintendencia para reportar errores por medio del parser. |

**Anexo No. 5**

1. **TRASLADO DE FONDOS ENTRE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES POR TRASPASOS**

A más tardar el último día hábil del mes en que entra en vigencia el traspaso, la AFP de origen trasladará a la AFP de destino, el saldo de la CIAP registrado al último día del mes anterior al de entrada en vigencia el traspaso, así como los registros de información de la CGS. Cinco días después, deberá enviar el estado de cuenta impreso del afiliado.

* 1. **ESQUEMA DE COMPENSACIÓN DE FONDOS**

La adscripción de una IF a cualquiera de las modalidades es reversible, con la salvedad que, en caso de decidir cambiar de modalidad, deberá informar de ello a las otras IF, a más tardar cinco días hábiles antes del inicio del próximo período de compensación. Las modalidades contempladas para la compensación de fondos son las siguientes:

1. **Por medio de una entidad compensadora**:

La entidad compensadora podrá conformarse como una entidad ad hoc creada con participación de recursos de las IF interesadas o podrá subcontratarse a una empresa independiente. Cualquiera sea el caso la entidad deberá estar inscrita en el Registro Público del SAP.

Los términos del contrato suscrito entre la entidad y las IF serán aprobados previamente por la Superintendencia.

La entidad compensadora utilizará los mecanismos básicos descritos en las presentes Normas para efectuar la compensación. Sin embargo, podrán ser perfeccionados previa autorización de la Superintendencia.

La información que se intercambie con la Superintendencia deberá permanecer en los formatos y medios establecidos en el presente Instructivo.

1. **Por medio de compensación bilateral**:

La compensación bilateral funcionará cuando exista acuerdo entre dos IF, para realizar la compensación de los fondos, sin la intervención de una entidad compensadora.

Las disposiciones normadas en los párrafos segundo y tercero del literal anterior, respecto a los formatos y medios de información intercambiada, serán aplicables a esta modalidad.

Bajo esta modalidad, ambas IF deberán intercambiar la información sobre los montos que se adeuden mutuamente. Luego deberán realizar el cálculo de la compensación de forma independiente, intercambiando posteriormente sus respectivos resultados. En caso de estar conformes con los cálculos, deberán manifestarlo por medio del archivo diseñado para tal efecto y proceder luego al traslado de los fondos; caso contrario, deberán comunicarse entre sí para analizar y resolver la diferencia.

* 1. **PROCEDIMIENTO**

Para consolidar el traslado de fondos entre AFP por el traspaso de afiliados, según lo establecido en las presentes Normas, las AFP llevarán a cabo con las demás administradoras, el procedimiento siguiente:

**Anexo No. 5**

1. El treceavo día hábil de cada mes, cada IF deberá enviar la información correspondiente a los saldos brutos adeudados a las restantes, por medio del archivo SBP, sirviendo ésta como una proyección de los fondos a transferir. No obstante, las IF deberán verificar la información comparándola con la recibida de la AFP de origen;
2. El quinceavo día hábil de cada mes, las IF enviarán el archivo de conformidad con información preliminar (CIP) a las otras IF que le enviaron la información de saldos brutos preliminares, indicando si la información consignada en el archivo SBP coincide o no, con los registros de la IF;
3. El último día hábil del mes de entrada en vigencia del traspaso, cada IF enviará la información de los saldos brutos a transferir (SBT), a la entidad compensadora o a las IF que estén desempeñándose como tal (en caso de encontrarse en modalidad de compensación bilateral), o a ambas;
4. El mismo día, la entidad compensadora deberá enviar el archivo de Identificador de Transacción, la información de los saldos netos a trasladar (SNT), manifestando además su conformidad o no conformidad por medio del archivo CNF; y
5. En caso que ambas IF involucradas en el proceso manifestaren su conformidad respecto a la información de los saldos a trasladar, se procederá al pago, intercambiando en ese momento el saldo neto.

| **NO.** | **ENTIDAD** | **ACTIVIDAD** | **PLAZO / MEDIO** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | AFP origen | Coloca las CIAP de traspasos salientes en estado “En Liquidación”. | Entrada en vigencia del traspaso  (1er día del mes). |
| 2 | AFP destino | Abre CIAP y registros de información de la CGS para los afiliados cuyo contrato entra en vigencia ese día con saldo = US $0.00. | Entrada en vigencia del traspaso  (1er. Día del mes). |
| 3 | AFP | Envía a la entidad compensadora o a la AFP de destino, el listado de CIAP y registros de información de la CGS de traspasos salientes, detallando saldos al último día del mes anterior al de entrada en vigencia, con monto en número de cuotas y dólares de los Estados Unidos de América. | 13er día hábil  Archivo \*.SBP. |
| 3-A | AFP que recibe información | Si la estructura o contenido de la información descrita en 3 son incorrectos, o si existen problemas de comunicación para la recepción de la información, notifica por escrito a la entidad compensadora o a la AFP que remite la información, solicitando el reenvío de la información. | 13er día hábil. |
| 3-B | AFP que remite información | Reenvía información corrigiendo estructura o contenido de la información, o haciendo uso de medios de contingencia (por ejemplo, medios magnéticos). | 13er día hábil. |
| 4 | AFP que recibe información | Envía archivo de conformidad con información preliminar, indicando su satisfacción con la misma o su insatisfacción; en este caso, anexará un listado de la información en la que existe discrepancia. Este desacuerdo deberá corregirse el día del traslado de fondos. | 15° día hábil Archivo \*.CIP. |

**Anexo No. 5**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **ENTIDAD** | **ACTIVIDAD** | **PLAZO / MEDIO** |
| 5 | AFP | Envía a entidad compensadora o a las otras AFP, un archivo con los montos definitivos a transferir por traspasos de CIAP salientes, calculados al valor cuota vigente del día. | Último día hábil del mes de entrada en vigencia del traspaso;  si no se cumple  se aborta proceso Archivo \*.SBT. |
| 6 | AFP que recibe información | Revisa y valida la información descrita en el paso 5 que recibe de la (s) demás AFP o de la entidad como paso previo a efectuar el neteo (compensación) de saldos a transferir. | Último día hábil del mes de entrada en vigencia del traspaso;  si no se cumple,  se aborta proceso Archivo \*.ITR. |
| 7 | AFP o entidad compensadora | Se determinan los montos netos definitivos a transferir o recibir por cada AFP por concepto de traspasos y rezagos, a través de la compensación de los montos definitivos informados en el paso 5. | Último día hábil del mes de entrada en vigencia del traspaso;  si no se cumple,  se aborta proceso Archivo \*.SNT. |
| 8 | AFP | Revisa que los montos netos a transferir estén correctos y manifiesta conformidad o no, con los saldos netos a transferir, según el paso 7. | Último día hábil del mes de entrada en vigencia del traspaso.  Si no cumple, se aborta proceso.  Archivo \*.CNF. |
| 9 | AFP | Si existe conformidad con los saldos a transferir, se efectúan los pagos correspondientes mediante cheques certificados o lo que corresponda. | Último día hábil del mes de entrada en vigencia del traspaso; después de finalizar los pasos anteriores. |
| 10 | AFP | Efectúa el registro contable de las transacciones respectivas de traspasos, el mismo día que se efectúa el traslado de fondos, según lo descrito en el presente Instructivo. | Último día hábil del mes de entrada en vigencia del traspaso. |
| 11 | AFP origen | Cierra la CIAP en liquidación e inactiva el registro de información de la CGS, colocando toda la información en una tabla de información de antiguos afiliados en línea. | Último día hábil del mes de entrada en vigencia del traspaso. |

* 1. **SUSPENSIÓN DEL PROCESO**
     1. Si en cualquiera de los momentos indicados anteriormente no se recibiera la información en los plazos establecidos, la IF que no recibió la información deberá entender que el proceso se ha suspendido y ha de notificar a la Superintendencia. Se le enviará copia de la notificación a la IF que infringió el plazo;
     2. Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo anterior, la IF que ha incumplido con los plazos indicados, deberá notificar a la Superintendencia, pormenorizando los problemas que ocasionaron el incumplimiento. Se le enviará copia a la IF a quien no se entregó la información;

**Anexo No. 5**

* + 1. Ambas notificaciones deberán hacerse por escrito o por medios electrónicos y estar firmadas por un representante de la AFP designado para tal fin; y
    2. El proceso deberá reiniciarse de acuerdo con lo dispuesto por la Superintendencia.
  1. **SOBRE LA CIAP EN LIQUIDACIÓN E INACTIVACIÓN DEL REGISTRO DE INFORMACIÓN DE LA CGS**

Si el primer día del mes es un día no hábil, la apertura de la CIAP y el registro de información de la CGS, en la AFP de destino y el cambio en el sistema de la AFP de origen del estatus de la CIAP, a cuenta en liquidación, y el traspaso de los registros de información de la CGS, se efectuará el día hábil inmediato anterior por ambas AFP, sin que ello implique ningún cambio en las responsabilidades y obligaciones entre la AFP y los afiliados.

* 1. **SOBRE COTIZACIONES A LA CIAP, APORTES A LA CGS Y PERÍODOS DE DEVENGUE**

1. La cobranza de todas las cotizaciones a la CIAP y aportes a la CGS cuyo período de devengue corresponda a la AFP de origen será su responsabilidad, aunque el afiliado se haya traspasado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 20 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones;
2. Al recaudarse en la AFP de origen las cotizaciones cuyo período de devengue le corresponde, se tratarán como Rezagos;
3. Al recaudarse en la AFP de destino las cotizaciones cuyo período de devengue corresponde a la de origen, ésta las tratará como Rezagos; y
4. Los casos referidos en ii) y iii), se tratarán conforme a lo dispuesto en las Normas Técnicas que para tales efectos emita el Banco Central de Reserva a través de su Comité de Normas.
   1. **SOBRE EL TRASLADO DE FONDOS**
5. El día de traslado de fondos, las AFP deudoras netas enterarán por medio de cheques certificados y/o transferencia electrónica a cada AFP acreedora neta, las cantidades determinadas en la compensación definitiva, al valor cuota vigente ese día;
6. La AFP, en su rol de origen, enviará a las otras el estado de cuenta electrónico (AEC) de los traspasos salientes que entraron en vigencia ese mes, a más tardar cinco días hábiles después de efectuado el pago mencionado en el párrafo anterior. La AFP de destino deberá guardar una copia del estado de cuenta en el expediente del afiliado. Además, la AFP de origen le enviará a la de destino, en la misma fecha, un reporte de mora presunta y mora identificada; y
7. El registro contable de la liquidación de traspasos de CIAP y el traspaso de registros de información de la CGS, debe efectuarse el día de la compensación y el traslado de fondos.
   1. **REGISTRO CONTABLE DE TRASPASOS**

Para efectos de reconocer la obligación por traspasos salientes o el derecho de traspasos entrantes, así como su liquidación, deberán utilizarse las cuentas correspondientes de acuerdo al ”Manual de Contabilidad para los Fondos de Pensiones” (NSP-01), aprobado por el Banco Central de Reserva, a través de su Comité de Normas.

* 1. **ARCHIVOS A INTERCAMBIAR**

Los archivos a intercambiar serán los siguientes:

ARCHIVO DE SALDOS BRUTOS PRELIMINARES A TRANSFERIR.

**Anexo No. 5**

**Extensión SBP.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTIDAD** | **ACTIVIDAD** |
| Emisor del Archivo | IF que informa los saldos. |
| Receptor de Archivo | Todas las IF a las cuales la IF Remitente adeuda saldos, así como a la entidad compensadora, en caso de existir. |
| Descripción | Por medio de este archivo la IF remitente informa de los saldos brutos adeudados a las otras IF en concepto de saldos CIAP, registros de información de la CGS, así como de los rezagos.  La información contenida en este archivo es preliminar y sólo sirve para proporcionar una proyección de los saldos brutos adeudados a cada IF Destinataria. |
| Fecha de Envío | El treceavo día hábil de cada mes. |

Encabezado del Archivo**.**

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de registro | CF1M | 1: Encabezado del archivo. |
| Tipo IF Remitente | CF1M | ‘A’ IF pertenece al SAP.  ‘P’ IF pertenece al SPP. |
| IF Remitente | CF3M | La IF que envía la información. |
| Tipo IF Destinataria | CF1M | ‘A’ IF pertenece al SAP.  ‘P’ IF pertenece al SPP. |
| IF Destinataria | CF3M | La IF a quien se adeuda los saldos. |
| Fecha de envío de archivo | FM | Fecha de remisión del archivo. |
| Valor cuota al momento del envío | NV12, 8D | En el caso que el campo Tipo de IF Remitente tome el valor P, este campo tomará el valor nulo. |
| Tipo de archivo | CF3M | SBP |
| Número de registros en este archivo | NV4,0M | Incluyendo todos los encabezados y resúmenes de secciones y del archivo. |

Detalle de transacción (Traspaso de CIAP y registros de información de la CGS).

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de registro | CF1M | 2: Traspaso de CIAP. |
| NUP | CF12M | NUP del afiliado a que pertenece el monto a trasladar. |
| Primer nombre | CV20M |  |
| Segundo nombre | CV20E |  |
| Primer apellido | CV20M |  |
| Segundo apellido | CV20E |  |
| Apellido casada | CV20E |  |
| Número de cuotas | NV17, 8D | El número de cuotas al momento del traspaso. En el caso que el campo Tipo de IF remitente tome el valor "P", este campo deberá tomar el valor nulo. |

**Anexo No. 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| Monto del traslado | NV12,2M | Monto del traslado de fondos correspondiente al NUP del afiliado. |
| COA | NV12,2M | Detalle de cotizaciones obligatorias del afiliado. |
| COE | NV12,2M | Detalle de cotizaciones obligatorias del empleador. |
| CVA | NV12,2M | Detalle de cotizaciones voluntarias del afiliado |
| CVE | NV12,2M | Detalle de cotizaciones voluntarias del empleador. |

Resumen de transacción.

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de registro | CF1M | 5: Resumen Transacción |
| Subtotal Bruto CIAP | NV15,2M | Monto total de fondos a transferir en concepto de traslados de CIAP y registros de información de la CGS |
| Subtotal Bruto de fondos provenientes de Rezagos | NV15,2M |  |
| Total de fondos a transferir | NV16,2M | La sumatoria de los campos subtotales |

* 1. **ARCHIVO DE CONFORMIDAD CON INFORMACIÓN PRELIMINAR**

**Extensión CIP.**

El archivo CIP será enviado para manifestar la inconformidad de la IF, respecto a la información recibida de sus contrapartes en los archivos SBP.

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTIDAD** | **ACTIVIDAD** |
| Remitente | IF que intervienen en el proceso de compensación. |
| Descripción | Este archivo deberá ser enviado el quinceavo día hábil por las IF involucradas en la compensación para indicar la no conformidad con el proceso. |

**Encabezado del Archivo**

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de registro | CF1M | 1: Encabezado del archivo. |
| Tipo IF Remitente | CF1M | ‘A’ IF pertenece al SAP.  ‘P’ IF pertenece al SPP. |
| IF Remitente | CF3M. | La IF que envía la información. |
| Tipo IF Destinataria | CF1M | ‘A’ IF pertenece al SAP.  ‘P’ IF pertenece al SPP. |
| IF Destinataria | CF3M | La IF a quien se adeuda los saldos. |
| Fecha de envío de archivo | FM | Fecha de remisión del archivo. |
| Tipo de archivo | CF3M | El tipo de archivo, indicado por la extensión de tres letras. |
| Número de registros en este archivo | NV4,0M | Incluyendo todos los encabezados y resúmenes de secciones y del archivo. |
| Número de registros incluidos en el archivo SBP | NV4,0M | Incluyendo todos los encabezados y resúmenes de secciones y del archivo SBT. |

**Anexo No. 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| Valor cuota reportado en el archivo SBP | NV12,8M |  |
| Indicador de conformidad | NV4,0M | En caso que este campo tome valor de cero, deberá entenderse que la entidad que generó el archivo, está conforme con la información recibida, caso contrario deberá indicar el número de registros con los cuales no está conforme, cuyos detalles deberán estar en la siguiente sección del archivo. |

**Detalle de transacción.**

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de registro | CF1M | 2: Detalle. |
| NUP | CF12M | NUP del afiliado a que pertenece el monto a trasladar. |
| Información discrepante | CF1M | En este campo deberá reportarse el tipo de información que ha discrepado con la esperada por la IF que recibió el archivo.  Los códigos serán los siguientes:  1. NUP no pertenece a la persona reportada en el archivo SBP.  2. El monto a trasladar no coincide con el esperado.  3. Se esperaba el traslado de CIAP y registros de información de la CGS para este afiliado, pero no se ha reportado la información correspondiente en el archivo SBP.  4. NUP no es el mismo que el recibido en archivo CRF.  5. Documento de identidad no es el mismo recibido en archivo CRF.  6. No se había reportado rezago para esta persona en archivo CRF. |
| Tipo de monto esperado | CF1D | En caso que el campo información discrepante tome el valor 2, este campo deberá contener uno de los siguientes valores, los cuales indicarán el tipo de monto que esperaba recibir:  1. CIAP.  2. CGS  3. Traslado de cotizaciones y registros de información de la CGS.  4. Traslado de comisión.  5. Traslado de cotización y comisión. |
| Monto esperado | NV14,2D | En caso que el campo información discrepante tome el valor 2 ó 3, este campo deberá contener el monto esperado. |
| Fecha de confirmación de traspaso | FD | En caso que el campo tipo de monto esperado tome el valor 1, este campo deberá contener la fecha en que el traspaso fue confirmado por la AFP de origen. |
| Fecha de entrada en vigencia del traspaso | FD | En caso que el campo Tipo de monto esperado tome el valor 1, este campo deberá contener la fecha de entrada en vigencia del traspaso. |

**Anexo No. 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| Período devengue | CF6M | En caso que el campo tipo de monto esperado tome un valor diferente a 1, este campo deberá contener el período de devengue al cual corresponde el rezago esperado, en el formato AAAAMM. |
| NIT de empleador | CF14D | En el caso que el campo tipo de monto esperado tome un valor diferente a 1, este campo deberá contener el número de NIT del empleador reportado para el rezago. |
| Número de planilla | CV35M | En el caso que el campo tipo de monto esperado tome un valor diferente a 1, este campo deberá contener el número planilla del rezago. |

* 1. **ARCHIVO DE SALDOS BRUTOS A TRANSFERIR**

Extensión **SBT**.

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTIDAD** | **ACTIVIDAD** |
| Emisor del archivo: | IF que informa los saldos. |
| Receptor del Archivo: | Entidad compensadora o IF compensadora. |
| Descripción: | Por medio de este archivo, la IF informa de los saldos brutos adeudados a las otras IF en concepto de saldos CIAP y fondos provenientes de rezagos especiales así como de rezagos normales. |
| Hora y Fecha de envió | Último día hábil del mes de entrada en vigencia traspaso. |

Encabezado del Archivo.

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de registro | CF1M. | 1: Encabezado del archivo. |
| Tipo IF Remitente | CF1M | ‘A’ IF pertenece al SAP.  ‘P’ IF pertenece al SPP. |
| IF Remitente | CF3M. | La IF que envía la información. |
| Tipo IF Destinataria | CF1M | ‘A’ IF pertenece al SAP.  ‘P’ IF pertenece al SPP. |
| IF Destinataria | CF3M | La IF a quien se adeuda los saldos. |
| Fecha de envío de archivo | FM | Fecha de remisión del archivo. |
| Valor cuota al momento del envío | NV12, 8D | En el caso que el tipo de IF remitente tome el valor P, este campo tomará el valor nulo. |
| Tipo de archivo | CF3M | SBT |
| Número de registros en este archivo | NV4,0M | Incluyendo todos los encabezados y resúmenes de secciones y del archivo. |

Detalle de transacción (Traspaso de CIAP y registros de información de la CGS).

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de registro | CF1M | 2: Traspaso de CIAP y registros de información de la CGS. |
| NUP | CF12M | NUP del afiliado a que pertenece el monto a trasladar. |
| Primer nombre | CV20M |  |
| Segundo nombre | CV20E |  |
| Primer apellido | CV20M |  |

**Anexo No. 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| Segundo apellido | CV20E |  |
| Apellido casada | CV20E |  |
| Número de cuotas | NV17,8M | El número de cuotas al momento del traspaso, en el caso que el campo Tipo de IF remitente tome el valor "P", este campo tomará el valor nulo. |
| Monto del traslado | NV12,2M | Monto del traslado de fondos correspondiente al NUP del afiliado. |
| COA | NV12,2M | Detalle de cotizaciones obligatorias del afiliado. |
| COE | NV12,2M | Detalle de cotizaciones obligatorias del empleador. |
| CVA | NV12,2M | Detalle de cotizaciones voluntarias del afiliado. |
| CVE | NV12,2M | Detalle de cotizaciones voluntarias del empleador. |

Resumen de transacción.

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de registro | CF1M | 5: Resumen Transacción. |
| Subtotal Bruto CIAP | NV15,2M | Monto total de fondos a transferir en concepto de traslados de CIAP y registros de información de la CGS. |
| Subtotal Bruto de fondos provenientes de Rezagos | NV15,2M |  |
| Total de fondos a transferir | NV16,2M | La sumatoria de los campos subtotales. |

* 1. **ARCHIVO DE IDENTIFICADOR DE TRANSACCIÓN**

**Extensión ITR.**

| **ENTIDAD** | **ACTIVIDAD** |
| --- | --- |
| Emisor del archivo | La entidad compensadora o IF que recibe el archivo SBT. |
| Receptor del archivo | La IF que envió el archivo SBT a cuyos registros se han asignado un identificador. |
| Descripción: | Por medio de este archivo el remitente notificará de la información de un código identificador de transacción a cada uno de los movimientos reportados por medio del archivo **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** |
| Fecha y hora de envío | Último día hábil del mes de entrada en vigencia traspaso. |

**Encabezado del Archivo.**

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de registro | CF1M. | 1: Encabezado del archivo. |
| Tipo IF Remitente | CF1M | ‘A’ IF perteneciente al SAP.  ‘P’ IF perteneciente al SPP.  ‘C’ Entidad compensadora. |
| IF Remitente | CF3M. | Código de la IF o entidad compensadora que envía la información. |
| Tipo de IF Destinataria | CF1M | ‘A’ IF perteneciente al SAP.  ‘P’ IF perteneciente al SPP. |

**Anexo No. 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| IF Destinataria | CF3M | Código de la IF destinataria de la información. |
| Fecha de envío de archivo | FM | Fecha de remisión del archivo. |
| Tipo de archivo | CF3M | El tipo de archivo, indicado por la extensión de tres letras. |
| Número de registros en este archivo | NV4,0M | Incluyendo todos los encabezados y resúmenes de secciones y del archivo. |
| Fecha de Traslado de Fondos | FE | La fecha en que la IF trasladaría los fondos en caso que al efectuar la compensación, el saldo neto sea en su contra. |
| Identificador de Transacción | CF10M | El número asignado a la transacción. |

**Detalle de transacción (Traspaso de CIAP** **y registros de información de la CGS)**

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de registro | CF1M. | 2: Detalle. |
| NUP | CF12M | NUP del afiliado a que pertenece el monto a trasladar. |
| Primer nombre | CV20M |  |
| Segundo nombre | CV20E |  |
| Primer apellido | CV20M |  |
| Segundo apellido | CV20E |  |
| Apellido casada | CV20E |  |
| Número de cuotas | NV17,8M | El número de cuotas al momento del traspaso. |
| Monto del traslado | NV12,2M | Monto del traslado de fondos correspondiente al NUP del afiliado. |
| Estatus | CF1E | Este estatus indicará si la información ha sido recibida, así como las consideraciones de la IF que recibió el archivo SBT sobre esa información.  1: Información correcta.  2: No se corrigió el problema indicado para este NUP en el archivo CIP.  3: La información referente a este NUP no había sido reportada previamente y no había sido solicitada.  En los casos 2 y 3, la información del caso en particular deberá ser registrada para su análisis posterior y depuración entre las IF. |

* 1. **ARCHIVO DE SALDOS NETOS A TRASLADAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **EXTENSIÓN** | **SNT** |
| Emisor del archivo | La entidad o IF compensadora. |
| Receptor del archivo | Cada IF que envió un archivo SBT. |
| Descripción: | Por medio de este archivo, la entidad compensadora o la IF que se desempeña como tal, informará de los saldos netos adeudados a las otras IF en concepto de saldos CIAP y fondos pendientes de transferir. |
| Fecha de envío | Último día hábil del mes de entrada en vigencia traspaso. |

**Anexo No. 5**

Encabezado del Archivo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| Tipo de registro | CF1M | 1: Encabezado del archivo. |
| Tipo IF Remitente | CF1M | ‘A’ IF pertenece al SAP.  ‘P’ IF pertenece al SPP. |
| IF Remitente | CF3M. | Código de la IF que envía la información. |
| Fecha de envío de archivo | FM | Fecha de remisión del archivo. |
| Tipo de archivo | CF3M | SNT |
| Número de registros en este archivo | NV4,0M | Incluyendo todos los encabezados y resúmenes de secciones y del archivo. |
| Fecha de Traslado de Fondos | FE | La fecha en que la IF trasladaría los fondos en caso que al efectuar la compensación el saldo neto sea en su contra. |

Encabezado de Transacción

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de registro | CF1M. | 2: Encabezado de transacción. |
| Tipo de IF Acreedora | CF1M | ‘A’ IF pertenece al SAP.  ‘P’ IF pertenece al SPP. |
| IF Acreedora | CF3M | La IF a que se adeudan los fondos. |

Resumen de Transacción

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de registro | CF1M | 6: Resumen transacción. |
| Subtotal Bruto CIAP | NV5,2M | Monto total de fondos a transferir en concepto de traslados de CIAP. |
| Subtotal bruto de fondos provenientes de Rezagos | NV15,2M |  |
| Total de fondos reportados por la IF acreedora | NV16,2M | La sumatoria de los campos subtotales. |
| Total de saldos adeudados a la IF que recibe este archivo | NV16,2M |  |
| Montos Netos a Transferir | CV12,2M | Calculado como la resta del valor indicado en el campo "Total de saldos adeudados a la IF que recibe este archivo" menos el valor indicado en el campo "Total de fondos reportados por la IF acreedora"  En caso de ser positivo, la IF que recibe este archivo deberá transferir a la IF que lo envió, la cantidad indicada en el mismo.  En caso de ser negativo la IF que recibe este archivo deberá recibir la cantidad indicada en el mismo. |

**Anexo No. 5**

* 1. **ARCHIVO DE CONFORMIDAD CON LA COMPENSACIÓN**

**Extensión CNF.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTIDAD** | **ACTIVIDAD** |
| Remitente | IF que intervienen en el proceso de compensación. |
| Descripción | Este archivo deberá ser enviado por las IF involucradas en la compensación para indicar la conformidad con el proceso. |
| Fecha de Envío | Siguiente día hábil después de realizada la compensación. |

**Encabezado del Archivo**

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de registro | CF1M | 1: Encabezado del archivo. |
| Tipo IF Remitente | CF1M | ‘A’ IF pertenece al SAP.  ‘P’ IF pertenece al SPP. |
| IF Remitente | CF3M. | La IF que envía la información. |
| Tipo IF Destinataria | CF1M | ‘A’ IF pertenece al SAP.  ‘P’ IF pertenece al SPP. |
| IF Destinataria | CF3M | La IF a quien se adeuda los saldos. |
| Fecha de envío de archivo | FM | Fecha de remisión del archivo. |
| Tipo de archivo | CF3M | El tipo de archivo, indicado por la extensión de tres letras. |
| Número de registros en este archivo | NV4,0M | Incluyendo todos los encabezados y resúmenes de secciones y del archivo. |
| Número de registros incluidos en el archivo SBP | NV4,0M | Incluyendo todos los encabezados y resúmenes de secciones y del archivo SBT. |
| Valor cuota reportado en el archivo SBP | NV12,8M |  |
| Indicador de conformidad | NV4,0M | En caso que este campo tome valor cero, deberá entenderse que la entidad que generó el archivo está conforme con la información recibida, caso contrario deberá indicar el número de registros con los cuales no está conforme, cuyos detalles deberán estar en la siguiente sección del archivo. |

**Detalle de transacción**

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de registro | CF1M | 2: Detalle. |
| NUP | CF12M | NUP del afiliado a que pertenece el monto a trasladar. |

**Anexo No. 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| Información discrepante | CF1M | En este campo deberá reportarse el tipo de información que ha discrepado con la que esperaba la IF que recibió el archivo.  Los códigos serán los siguientes:  1. NUP no pertenece a la persona reportada en el archivo SBP.  2. El monto a trasladar no coincide con el esperado.  3. Se esperaba el traslado de CIAP y registros de información de la CGS para este afiliado, pero no se ha reportado la información correspondiente en el archivo SBP.  4. NUP no es el mismo que el recibido en archivo CRF.  5. Documento de identidad no es el mismo recibido en archivo CRF.  6. No se había reportado rezago para esta persona en archivo CRF. |
| Tipo de monto esperado | CF1D | En caso que el campo información discrepante tome el valor 2, este campo deberá contener uno de los siguientes valores, los cuales indicarán el tipo de monto que esperaba recibir:  1. CIAP.  2. CGS  3. Traslado de cotizaciones y registros de información de la CGS.  4. Traslado de comisión.  5. Traslado de cotización y comisión. |
| Monto esperado | NV14,2D | En caso que el campo información discrepante tome el valor 2 ó 3, este campo deberá contener el monto esperado. |
| Fecha de confirmación de traspaso | FD | En caso que el campo tipo de monto esperado tome el valor 1, este campo deberá contener la fecha en que el traspaso fue confirmado por la Superintendencia. |
| Fecha de Entrada en Vigencia del traspaso | FD | En caso que el campo Tipo de monto esperado tome el valor 1, este campo deberá contener la fecha de entrada en vigencia del traspaso. |
| Período Devengue | CF6M | En caso que el campo tipo de monto esperado tome un valor diferente a 1, este campo deberá contener el período de devengue al cual corresponde el rezago esperado, en el formato AAAAMM. |
| NIT de Empleador | CF14D | En caso que el campo tipo de monto esperado tome un valor diferente a 1, este campo deberá contener el número de NIT del empleador reportado para el rezago. |
| Número de Planilla | CV35M | En caso que el campo tipo de monto esperado tome un valor diferente a 1, este campo deberá contener el número planilla del rezago. |

* 1. **ARCHIVO DE ESTADO DE CUENTA ELECTRÓNICO**

**Extensión AEC.**

Encabezado del Archivo

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de Registro. | CF1M | 1: Encabezado del archivo. |
| Fecha de envío del archivo. | FM | Año, mes, día (aaaammdd). |
| Código de Institución que remite archivo. | CV3M |  |
| Código de Institución que recibe archivo | CV3M |  |

**Anexo No. 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| Total de registros en el archivo | NV5M | El total de líneas en el archivo incluyendo los encabezados y resúmenes. |
| Tipo de archivo | CF3M | AEC. |

Detalle del Archivo

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de Registro. | CF1M | 2: Detalle del archivo. |
| NUP | CF12M |  |
| Número de Documento | CV30M | Número de planilla o documento de referencia de la transacción. |
| Tipo de Transacción | CF1M | C= Cargo.  A= Abono. |
| Sub Tipo de Transacción | CF3M | Los códigos que se tienen para el Estado de Cuenta normado por el Banco Central a través de su Comité de Normas. |
| Período de Devengue | CF6M | Año y mes de devengue (aaaamm). |
| Nº de días cotizados | CF2M | Número de días cotizados en el mes. |
| Tipo de documento de Pago | CF2M | Valores:  1. Declaración y pago.  2. Declaración y no pago.  3. Declaración y pago complementario.  4. Pago de insuficiencia.  5. Pago de planilla de declaración y pago.  6. Subsidio del ISSS.  7. Rezagos del SPP.  8. Pago de pensionados por riesgo profesional. |
| NIT del Empleador | CF14E | NIT del empleador que hizo la cotización. Irá vacío para los pagos de Independientes. |
| Razón Social del Empleador | CV100E | Nombre del empleador que hizo la cotización. |
| Fecha de movimiento | FM | Año, mes, día (aaaammdd). |
| IBC declarado | NV8,2M |  |
| Monto Transacción | NV12,2M | Monto de Transacción histórica. |
| Número de cuotas | NV17,8M |  |
| Secuencia AEC | NV9E | Este campo iniciará en 1 y será un correlativo por afiliado y por AFP. |
| Tipo de Institución | CF1M | "A" |
| Código de AFP | CF3M | Código de la AFP en que se recibió la Cotización. |

**Anexo No. 5**

Resumen de la Transacción.

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de Registro | CF1M | 3: Resumen de Transacción. |
| Monto total de cargos | NV18,2M | Sumatoria total de cargos. |
| Monto total de abonos | NV18,2M | Sumatoria total de abonos. |

* 1. **ARCHIVO DE NUP EXCLUIDOS DE LA COMPENSACIÓN DE FONDOS**

**Extensión ANE.**

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de documento de traspaso | CF2M | ST: Solicitud de traspaso de afiliados. |
| Número de solicitud de traspaso | CF10M |  |
| NUP | CF12M |  |
| Fecha de aprobación | FM | Año, mes, día (aaaa,mm,dd). |
| Fecha de vigencia | FM | Año, mes, día (aaaa,mm,dd). |
| Fecha de exclusión | FM | Año, mes, día (aaaa,mm,dd). |
| Código de exclusión | CV2M | 01: Trámite de pensión.  02: Descuadre de CIAP.  03: Fallecimiento antes de entrada en vigencia del traspaso.  04: Por resolución de la Superintendencia. |
| Saldo de la CIAP a la fecha de exclusión | NV12,2M | Valor del saldo de la CIAP. |
| Número de cuotas a la fecha de exclusión | NV17,8M |  |

* 1. **ARCHIVO DE NUP INCLUIDOS EN LA COMPENSACIÓN DE FONDOS**

**Extensión ANI.**

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo de documento de traspaso | CF2M | ST: Solicitud de traspaso de afiliados. |
| Número de solicitud de traspaso | CF10M |  |
| NUP | CF12M |  |
| Fecha de aprobación | FM | Año, mes, día (aaaa,mm,dd). |
| Fecha de vigencia | FM | Año, mes, día (aaaa,mm,dd). |
| Fecha de exclusión | FM | Año, mes, día (aaaa,mm,dd). |
| Código de exclusión | CV2M | 01: Trámite de pensión.  02: Descuadre de CIAP.  03: Fallecimiento ant de entrada en vigencia del traspaso.  04: Por resolución de la Superintendencia. |
| Fecha de inclusión | FM | Año, mes, día (aaaa,mm,dd). |
| Período de inclusión | CF6M | Año, mes, día (aaaa,mm,dd). |