



La Paz, 27 SEP 2021
CIRCULAR APS/DP/DJ/N° 256 - 2021

Señores
BBVA PREVISIÓN AFP S.A.
FUTURO DE BOLIVIA S.A. AFP
Presente.-



Trámite N°: 163567
Referencia: Información de Devolución de Aportes

De mi consideración:

En virtud al Resuelve Quinto de la Resolución Administrativa APS/DJ/DP/N° 954/2021 de 20 de septiembre de 2021 (RA N° 954/2021), la cual aprueba el "Procedimiento para la Devolución de Aportes de la Seguridad Social de Largo Plazo", se establece lo siguiente:

- a. Los archivos de información deberán ser reportados por cada AFP a través del sistema habilitado por la APS para el Registro y Validación de Información (SRVI), en el siguiente enlace: <https://srvi.aps.gob.bo>, considerando adicionalmente lo descrito a continuación:

Formato de Archivos:

Los archivos de información establecidos en los Anexos 3, 4, 6, 9 y 10, deben ser enviados a la APS, con las siguientes especificaciones técnicas:

Tipo de archivo: ASCII - UTF 8

Formato de archivo: Texto separado por pipes "|", sin cabeceras de columna.

Nombre de Archivo:

- NN:** Código de AFP
[01] - Futuro de Bolivia S.A. AFP
[02] - BBVA Previsión AFP S.A.

AAAAMMDD: Año, mes y día al que corresponde el reporte (en el caso de los Anexos 9 y 10 considerando lo establecido en dichos Anexos).



Plazos y medios de reporte de información a la APS:

ANEXO	NOMBRE DE ARCHIVO	INFORMACIÓN	PLAZO	MEDIO DE ENVÍO
Anexo 3	NN_AHABILITADOS.csv	Asegurados habilitados.	05/octubre/21 (Única vez)	Nota formal y medio digital que incluya validador de integridad Hash MD5
Anexo 4	NN_AEXCLUIDOS.csv	Asegurados excluidos.	05/octubre/21 (Única vez)	
Anexo 5	NN_DEVAPORTES_AAAAMMDD. [xlsx], [ods]... (Formato de Hoja electrónica)	Reporte - Devolución Parcial o Total de Aportes.	Reporte diario hasta las 19:00 horas del día de pago.	Sistema de Registro y Validación de Información (SRVI).
Anexo 6	NN_PAGODEV_AAAAMMDD.csv	Reporte - Detalle de Pagos de Devolución de Aportes.	Reporte diario hasta el día siguiente del día de pago	
Anexo 9	NN_DEVAPORTES_AAAAMMDD.csv	Auxiliar Asegurados que accedieron a la Devolución de Aportes.	Reporte diario hasta el día siguiente del día de pago.	
Anexo 10	NN_REPAPORTES_AAAAMM.csv	Auxiliar de Asegurados con Reposición de Aportes.	Reporte mensual	

Las AFP deberán completar el formulario para la habilitación del Sistema de Administración de Usuarios para que, a través de un administrador, procedan a la asignación de sus usuarios para el acceso al *Sistema de Registro y Validación de Información (SRVI)*.

Para dicho efecto, cada AFP deberá remitir a la APS, hasta el día 30 de septiembre de 2021, el FORMULARIO DE HABILITACIÓN USUARIOS EXTERNOS que se adjunta, para la respectiva habilitación del usuario administrador.

Se recomienda que el funcionario administrador de la AFP, cuente con un perfil de seguridad de información. Para más información, podrán contactar al Ing. Aldo Torrez García - Profesional de Seguridad y Cumplimiento de la Información, al teléfono 2331212 extensión 1206, o al correo electrónico atorrez@aps.gov.bo.

- b. Para efectos operativos, comunicaciones y de reporte de información, se aclara que la "Fecha de Inicio" para el pago de la Devolución de Aportes a Asegurados "Menores y mayores de 30 años", según lo descrito en el cronograma establecido por el parágrafo I del artículo 10 del "Procedimiento para la Devolución de Aportes de la Seguridad Social de Largo Plazo", corresponde al 29 de noviembre de 2021.



- c. Se adjunta en Anexo I, las aclaraciones y campos obligatorios del Anexo 6 de la RA N° 954/2021, correspondiente al reporte de Pago de la Devolución Parcial o Total de Aportes.

Con este motivo, saludo a usted atentamente.

Maria Esther Cruz López
DIRECTORA EJECUTIVA
Autoridad de Fiscalización y Control
de Pensiones y Seguros - APS



cc. Arch.
Adj. Anexo I y Formulario De Habilitación Usuarios Externos
MCL/MHG/JMQ/GAK/JAN/RLG/LVA/IRL

ANEXO I
ESTRUCTURA DE DATOS - PAGO DE LA DEVOLUCIÓN PARCIAL O TOTAL DE APORTES
Archivo: nn_PAGOAPORTES_aaaammdd.csv
(Ejemplo: Reporte de Futuro de Bolivia de 01/10/2021: 01_PAGOAPORTES_20211001.csv)

N°	CAMPO	TIPO DE CAMPO	LONG. MÁXIMA	OBLIGATORIO	DESCRIPCIÓN
1	NRO_CORRELATIVO	ENTERO	10	SI	NÚMERO CORRELATIVO (#####)
2	COD_AFP	TEXTO	2	SI	CÓDIGO DE LA AFP: 01: FUTURO DE BOLIVIA S.A. AFP 02. BBVA PREVISION AFP S.A.
3	TIPO_IDENTIFICACION	TEXTO	1	SI	TIPO DE DOC. DE ID.: I-CARNET DE IDENTIDAD E-CARNET DE EXTRANJERO
4	NRO_IDENTIFICACION	TEXTO	13	SI	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO
5	CUA	TEXTO	9	SI	CÓDIGO ÚNICO ASIGNADO, CON CEROS A LA IZQUIERDA
6	PN_ASEGURADO	TEXTO	35	SI	PRIMER NOMBRE DEL ASEGURADO
7	SN_ASEGURADO	TEXTO	35	-	SEGUNDO NOMBRE DEL ASEGURADO, SI CORRESPONDE
8	PA_ASEGURADO	TEXTO	35	SI	PRIMER APELLIDO DEL ASEGURADO
9	SA_ASEGURADO	TEXTO	35	-	SEGUNDO APELLIDO DEL ASEGURADO, SI CORRESPONDE
10	AC_ASEGURADO	TEXTO	35	-	APELLIDO DE CASADA, SI CORRESPONDE
11	SEXO	TEXTO	1	SI	SEXO DEL ASEGURADO: F: FEMENINO M: MASCULINO
12	TIPO_DEVOLUCIÓN_APORTES	TEXTO	1	SI	TIPO DE DEVOLUCIÓN DE APORTES AL QUE ACCEDE EL ASEGURADO: T: TOTAL P: PARCIAL 15% R: PARCIAL BS15.000,00
13	MONTO_BS_DEVOLUCIÓN_APORTES_COBRADO	NUMÉRICO	12	SI	MONTO EN BOLIVIANOS DE LA DEVOLUCIÓN DE APORTES COBRADO - NUMERICO CON 2 DECIMALES (#####.##)
14	PORCENTAJE_PAGADO_DEVOLUCIÓN_PARCIAL	NUMÉRICO	6	SI	PORCENTAJE SOLICITADO POR EL ASEGURADO Y PAGADO, EN EL CASO DE DEVOLUCIÓN PARCIAL (P) DE HASTA EL 15% (###.##)
15	FECHA_PAGO	FECHA	10	SI	FECHA EN LA CUAL EL ASEGURADO REALIZÓ EL PAGO DE LA DEVOLUCIÓN PARCIAL O TOTAL DE APORTES (AAAA-MM-DD)
16	LUGAR_PAGO	TEXTO	7	SI	DEPARTAMENTO DONDE SE PRODUJO EL PAGO DE LA DEVOLUCIÓN PARCIAL O TOTAL DE APORTES DE ACUERDO AL CODIFICADOR GEOGRÁFICO VIGENTE








FORMULARIO	SOLICITUD DE ACCESOS Y CONTRASEÑAS PARA USUARIOS EXTERNOS
FORM-HUE-01	

FORMULARIO DE HABILITACIÓN USUARIOS EXTERNOS

NOTA: EL FORMULARIO DEBE SER LLENADO DIGITALMENTE.

I. DATOS DEL USUARIO EXTERNO

ENTIDAD/EMPRESA		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD	TELÉFONO	INTERNO
CIUDAD	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL
____ / ____ / ____ Fecha de solicitud (DD/MM/AA)		Firma del Usuario Solicitante

II. DATOS DE LA SOLICITUD

TIPO DE REQUERIMIENTO	VIGENCIA
CREAR NUEVO USUARIO	<input type="checkbox"/> INDEFINIDA <input type="checkbox"/> TEMPORAL HASTA: (DD/MM/AA) ____ / ____ / ____
Llenar sólo los apellidos, nombre, número de cédula de identidad y el Id de Usuario si selecciona el requerimiento "Eliminar Usuario y Accesos".	

III. ACCESO SOLICITADO
(Sólo deberá indicar un sistema o aplicación por solicitud)

SISTEMA AL QUE REQUIERE ACCESO
Administración de Usuarios
ESPECIFICACIONES Y/O JUSTIFICACIONES DEL PERFIL SOLICITADO
CUMPLIMIENTO RA. 954/2021 (DEVOLUCIÓN DE APORTES)

IV. AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD / INSTITUCIÓN

FIRMA Y SELLO – GERENTE GENERAL DE LA ENTIDAD SOLICITANTE.

SOLO PARA USO INTERNO DE LA AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE PENSIONES Y SEGUROS -APS

V. AUTORIZACIÓN APS

FIRMA Y SELLO – DIRECTOR DE PRESTACIONES

FECHA DE RECEPCIÓN DEL FORMULARIO (DD/MM/AA): ____ / ____ / ____
FIRMA Y SELLO – PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LA INFORMACIÓN

