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

CONSIDERANDO:

I. Que mediante Decreto Legislativo No. 614, de fecha 20 de diciembre de 2022, publicado en el Diario Oficial No. 241, Tomo No. 437, del 21 del mismo mes y año, se emitió la Ley Integral del Sistema de Pensiones.

II. Que el artículo 5 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones define la afiliación como una relación jurídica entre una persona natural y una Administradora de Fondos de Pensiones, que origina los derechos y obligaciones que la referida Ley establece, en especial el derecho a los beneficios que surtirá efectos al generarse cotizaciones, mientras que la obligación de cotizar, surtirá efecto a partir de la fecha de la vigencia del contrato de afiliación del trabajador, cuando haya una relación laboral. La afiliación podrá realizarse a través de medios electrónicos que ponga la Administradora a disposición de los afiliados.

III. Que el artículo 6 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones dispone que toda afiliación al Sistema será individual y subsistirá durante la vida del afiliado, ya sea que éste se encuentre o no en actividad laboral y que toda persona deberá elegir, individual y libremente la Administradora a la cual desee afiliarse mediante la suscripción de un contrato y la apertura de una Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones.

IV. Que los incisos tercero y séptimo del artículo 6 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones, establecen que las Administradoras no podrán rechazar la solicitud de afiliación de ninguna persona natural, si procediere conforme a dicha Ley y que en ningún caso el afiliado podrá cotizar obligatoriamente a más de una Administradora.

V. Que el inciso cuarto del artículo 6 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones, establece que el número de Documento Único de Identidad será el número de identificación en el Sistema, para las operaciones y pago de cotizaciones del mismo.

VI. Que el artículo 8 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones, establece que la afiliación al Sistema será obligatoria cuando una persona ingrese a un trabajo en relación de subordinación laboral. La persona deberá elegir una Administradora y realizar el contrato de afiliación respectivo y todo empleador estará obligado a respetar la elección de la Administradora hecha por el trabajador. En caso contrario, dicho empleador quedará sometido a las responsabilidades de carácter civil y administrativas derivadas de ello.

VII. Que el artículo 159 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones, establece que el Banco Central de Reserva de El Salvador emitirá las Normas Técnicas necesarias que permitan el desarrollo de lo establecido en la referida Ley.

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 AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PENSIONES

CAPÍTULO I
OBJETO, SUJETOS Y TÉRMINOS

Objeto

Art. 1.- Las presentes Normas tienen por objeto regular, facilitar y asegurar la aplicación de las disposiciones de la Ley Integral del Sistema de Pensiones referidas al proceso de afiliación.

Sujetos

Art. 2.- Los sujetos obligados al cumplimiento de las disposiciones establecidas en las presentes Normas son los siguientes:

a) Administradoras de Fondos de Pensiones;
b) Instituto Salvadoreño del Seguro Social; y
c) Instituto Salvadoreño de Pensiones.

Términos

Art. 3.- Para efectos de las presentes Normas, los términos que se indican a continuación tienen el significado siguiente:

a) **Afiliado:** Toda persona que mantiene una relación con una Administradora de Fondos de Pensiones, mediante la suscripción de un contrato de afiliación;
b) **AFP:** Administradora de Fondos de Pensiones;
c) **Agencia:** Locales de atención al público abiertos por la AFP dentro del territorio nacional donde prestan sus servicios a los afiliados, beneficiarios, pensionados y público en general, de conformidad a lo establecido en la Ley Integral del Sistema de Pensiones;
d) **Agente:** Agente de servicios previsionales;
e) **Banco Central:** Banco Central de Reserva de El Salvador;
f) **CGS:** Cuenta de Garantía Solidaria; de conformidad al artículo 119 de la Ley Integral del Sistema de 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;
g) **CIAP:** Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones;
h) **Contrato:** Contrato de afiliación a una AFP;

i) **Cotizaciones:** Aportes que los trabajadores dependientes e independientes y empleadores efectúan según lo establecido en la Ley Integral del Sistema de Pensiones. También se considerarán como cotizaciones aquellos aportes que realicen los afiliados pensionados que continuaren cotizando al Sistema de Pensiones;
j) **Documento de Identidad:** Se refiere al Documento Único de Identidad, Carnet de Minoridad, Pasaporte o Carnet de Residente, según corresponda;
k) **DUI:** Documento Único de Identidad;
l) **Errores:** Datos del trabajador, sus empleadores o la AFP, que han sido mal suministrados a la Superintendencia del Sistema Financiero por circunstancias eventuales fuera del control de los involucrados en el proceso de afiliación;
m) **Historial:** Historial laboral individual del afiliado o trabajador;
n) **IBC:** Ingreso Base de Cotización;
o) **INPEP:** Instituto Nacional de los Empleados Públicos, previo a la entrada en vigencia de la Ley de Creación del Instituto Salvadoreño de Pensiones;
p) **Instituto Previsional:** Cualquiera de las siguientes Instituciones: Instituto Salvadoreño del Seguro Social o Instituto Salvadoreño de Pensiones; (1)
q) **Institución Previsional:** Cualquiera de las siguientes Instituciones: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto Salvadoreño de Pensiones o AFP; (1)
r) **ISP**: Instituto Salvadoreño de Pensiones;
s) **ISSS:** Instituto Salvadoreño del Seguro Social;
t) **Ley SAP:** Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, derogada por el Decreto Legislativo No. 614, de fecha 20 de diciembre de 2022, publicado en el Diario Oficial No. 241, Tomo No. 437, del 21 del mismo mes y año, en el cual se emitió la Ley Integral del Sistema de Pensiones;
u) **Ley SP:** Ley Integral del Sistema de Pensiones;
v) **RNPN:** Registro Nacional de las Personas Naturales;
w) **SP:** Sistema de Pensiones;
x) **SPP:** Sistema de Pensiones Público; y
y) **Superintendencia:** Superintendencia del Sistema Financiero.

CAPÍTULO II
DE LA AFILIACIÓN AL SP

Proceso de afiliación e incorporación al SP

Art. 4.- La incorporación de los trabajadores dependientes e independientes al SP y su afiliación a una AFP se iniciará mediante la suscripción de un contrato de afiliación.

El momento a partir del cual rigen para los contratantes todos los derechos y obligaciones que se establecen en el contrato de afiliación será a partir de la fecha en la que la Superintendencia notifique la procedencia de la solicitud, de conformidad al artículo 8 de las presentes Normas.

Art. 5.- El proceso de afiliación se realizará de manera presencial o por medios electrónicos, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley SP y a los procedimientos internos establecidos en cada

AFP.

La solicitud y contrato de afiliación deberán cumplir con lo establecido en los Anexos No. 1 y No. 2 de las presentes Normas.

En el caso que transcurrieran veinte días de iniciada una relación laboral y el trabajador aun no estuviese afiliado a una AFP , el Empleador deberá realizar su afiliación por los medios que las AFP hayan facilitado para ello, de conformidad a lo establecido en el inciso tercero del artículo 8 de la Ley SP. (3)

Art. 6.- La AFP, en un plazo no mayor de 5 días posteriores a la presentación de la solicitud y el contrato de afiliación debidamente completados, deberá enviar a la Superintendencia la información que se detalla en el Anexo No. 5 de las presentes Normas.

Transferencia de información entre la Superintendencia y las Administradoras de Fondos de Pensiones

Art. 7.- El proceso de transferencia de información iniciará con la solicitud de afiliación del trabajador a la AFP y la consiguiente incorporación al SP. La solicitud hacia la Superintendencia se realiza por medio de la AFP mediante el envío electrónico de los datos contenidos en dicha solicitud y contrato de afiliación.

La información requerida para cada transferencia de información se detalla en el Anexo No. 5 de las presentes Normas.

Art. 8.- La Superintendencia una vez recibida la información remitida por la AFP, procesará las solicitudes en un plazo no mayor a tres días hábiles. Posteriormente, la Superintendencia notificará a la AFP la procedencia de la solicitud o cualquier inconsistencia detectada, las causales y el motivo que dio lugar a ella.

Del Documento de identidad

Art. 9.- El DUI será el número de identificación en el Sistema de Pensiones, para lo cual el RNPN deberá compartir en tiempo real y de forma mensual, sin costo alguno, la base de datos de los DUI con la Superintendencia, las AFP y los Institutos Previsionales, asegurando la confidencialidad, integridad y actualización de la misma, de acuerdo a lo establecido en los incisos cuarto y quinto del artículo 6 de la Ley SP. (1)

No obstante, lo señalado en el inciso anterior, el Documento de Identidad para las personas extranjeras y los menores de edad será el carnet de residencia, pasaporte o carnet de minoridad, según corresponda.

Art. 10.- El Documento de Identidad, el cual la Superintendencia y las AFP exigirán como dato indispensable para el otorgamiento del contrato de afiliación con un trabajador, será el documento de identificación que presente.

Solicitud y contrato de afiliación

Art. 11.- La solicitud y contrato de afiliación estarán contenidos en un solo formulario dividido en dos partes, correspondientes a cada uno de ellos y deberá contener la información relevante sobre los derechos y obligaciones que la Ley SP establece.
Dichos formularios deberán estar disponibles de manera impresa o por medios electrónicos, contarán con numeración correlativa y deberán contener como mínimo la información establecida en los Anexos No. 1 y No. 2 de las presentes Normas.

Art. 12.- Para que una persona solicite su afiliación al SP, deberá llenar la solicitud, completando toda la información requerida y adjuntando una copia de su Documento de Identidad.

De tratarse de un pensionado del SPP o que haya recibido asignación en dicho sistema, que se encuentra trabajando en relación de subordinación laboral, el Agente deberá consignar los datos de su empleador en el espacio que para tal efecto dispone el formulario e identificar que corresponde a un pensionado por vejez del SPP. (1)

Asimismo, en el caso de tratarse de una re-afiliación el agente deberá identificarlo en el formulario, en el espacio correspondiente. (1)

Art. 13.- Para que la solicitud sea considerada válida, en los casos en que los formularios sean llenados manualmente, se requerirá la participación de un Agente. Dicho Agente actuará en representación de la AFP y solamente será responsable de la información consignada en el formulario.

No surtirá efectos el formulario que incluya información que no corresponda u omita parte de la misma. El Agente que incurra en dicha anomalía será sancionado de conformidad con la Ley SP.

Para el caso que la persona no pueda leer o escribir, será necesario que en el formulario se deje impresa la huella digital de cualquier dedo de cualquiera de las manos y en caso de no ser posible el Agente deberá señalarlo y hará constar dicha circunstancia en el respectivo formulario.

Art. 14.- En el caso que el formulario de solicitud sea llenado a mano, éste no deberá contener borrones, tachaduras o cualquier otra alteración. En el caso que el formulario contenga errores en su contenido, se podrán salvar como enmendaduras, haciéndolo constar dentro del cuadro de observaciones de dicho formulario, debiendo firmarse inmediatamente después de las enmendaduras, tanto por el Agente como por el afiliado, o el firmante a ruego en el caso de que la persona no pueda firmar.

La afiliación podrá también realizarse a través de medios electrónicos que ponga la AFP a disposición de los afiliados, para lo cual deberán seguirse los mecanismos de autenticación y

dejar constancia del consentimiento de los términos del contrato de afiliación por el afiliado.

Art. 15.- Cuando una persona tenga más de un empleador, tal situación deberá hacerla constar el Agente en el espacio de observaciones que tendrá la solicitud.

Art. 16.- La solicitud de afiliación deberá ser firmada, tanto por el solicitante como por el Agente, y el contrato de afiliación será firmado inmediatamente después de la solicitud, únicamente por el interesado. El contrato de afiliación deberá contener únicamente dos campos en blanco que corresponderán a la firma de la persona autorizada por la AFP y la fecha de otorgamiento del mismo.

Art. 17.- La fecha en que la Superintendencia notifique la procedencia de la solicitud será considerada la fecha de incorporación al SP y de afiliación a la primera AFP. En esa fecha, la persona autorizada por la Junta Directiva de la AFP para suscribir contratos, deberá otorgar el Contrato de Afiliación respectivo, firmándolo y completando la fecha de otorgamiento, procediendo a registrarlo en el expediente del afiliado.

Art. 18.- Dentro del plazo de diez días hábiles contados a partir del día siguiente de recibida la notificación de procedencia de la solicitud de afiliación por parte de la Superintendencia, la AFP procederá a remitir las copias del Contrato a sus respectivos destinatarios debidamente firmados por la persona autorizada por la Junta Directiva de la AFP para suscribir contratos. La AFP será la responsable de la entrega oportuna de las copias del Contrato a los mismos.

En los casos en que exista más de un empleador, la AFP estará obligada a notificar a cada uno de los empleadores tal circunstancia, entregando a cada uno de ellos una copia del contrato, la cual podrá ser en forma electrónica o una copia simple.

Art. 19.- En los casos en que la Superintendencia hubiere declarado que la solicitud no es procedente, la AFP deberá hacerlo del conocimiento del solicitante; para lo cual contará con un plazo de diez días hábiles, contados a partir del día siguiente de la notificación recibida.

Art. 20.- En caso de extravío de las copias del Contrato por parte del afiliado, éste podrá solicitar una copia del mismo, a la AFP que corresponda, el cual deberá estar sellado con la palabra "COPIA".

En todo caso, las AFP serán responsables de la información correspondiente a los datos generales e historial de cada afiliado, los cuales deberán mantener resguardada tanto en medios electrónicos como documentales.

Carnet de afiliación previsional

Art. 21.- El carnet de afiliación previsional, es un documento que podrá ser entregado por la AFP a sus afiliados posterior a realizar el proceso de afiliación. Este deberá contener como mínimo el nombre completo del afiliado, número de Documento de Identidad, fecha de

incorporación al SP y fecha de afiliación a la AFP, este último en caso el afiliado se haya traspasado de AFP.

Base de datos de afiliados

Art. 22.- La Base de datos de afiliados es un conjunto de archivos electrónicos que contienen los datos generales e historial de cada afiliado dentro del SP y del SPP.

Esta base de datos deberá ser creada y actualizada por la AFP, y cada movimiento deberá contar con las pruebas que lo respalden en debida forma. Esta información deberá ser accesible en tiempo real a la Superintendencia, independientemente de la información remitida a través del Validador y Receptor de Información de la Base Central de Pensiones denominado VARE BCPE.

En caso de que un afiliado se traspase de una AFP a otra, los registros correspondientes al historial de cada afiliado deberán ser traspasados a la AFP de destino, para su incorporación a su base de datos de afiliados.

Art. 23.- La Superintendencia, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 21 de la Ley SP, mantendrá una base de datos central de afiliados, la cual se alimentará con la información remitida por las AFP en el proceso de afiliación, traspasos y cambios de información.

Asimismo, cada AFP deberá facilitar a la Superintendencia el acceso a la información que se detalla en el Anexo No. 3 de las presentes Normas.

Actualización de información

Art. 24.- Todo Afiliado o su empleador podrá solicitar a la AFP, actualización de los documentos de Identidad o cambios de los datos de identificación que sirvieron para su incorporación y/o afiliación al SP, para lo cual deberá presentar la documentación que sustente el cambio solicitado. (1)

La AFP será la responsable de verificar la documentación que sustenta el cambio solicitado, y de ser procedente, deberá comunicarlo al afiliado y a la Superintendencia, en un plazo de tres días hábiles, incorporándolo en el expediente y actualizando la base de datos del afiliado.

En caso que la AFP considere que los cambios solicitados por el afiliado no están suficientemente fundamentados, deberá notificarlo a éste, en un plazo no mayor de diez días hábiles.

Art. 25.- La AFP estará en la obligación de atender las solicitudes de cambios de información de los afiliados, para lo cual deberá poner a disposición de estos los respectivos formularios a través de sus Agencias o por medios electrónicos.

Art. 26.- Cualquier cambio de información de los datos de identificación que sirvieron para su afiliación al SP, deberá ser reportado por las AFP a la Superintendencia, los cuales deberán estar

a disposición de dicha Superintendencia para ser consultados en línea.
La forma en que se deberán atender las solicitudes de cambio de información será de acuerdo a los procedimientos internos de cada AFP.

Solicitud de anulación del contrato de afiliación

Art. 27.- Las personas afiliadas al SP y a las Instituciones Previsionales, cuando aplique, podrán solicitar que un contrato quede sin efecto, mediante solicitud que presentarán directamente a la Superintendencia. Dicha solicitud deberá estar disponible al público en las agencias de las AFP o por medio de sus agentes, de manera impresa o por medios electrónicos y deberá contener como mínimo la información que se describe en el Anexo No. 4 de las presentes Normas.

Causales de anulación del contrato de afiliación

Art. 28.- Un Contrato quedará sin efecto, cuando así lo declare la Superintendencia, en cualquiera de los casos siguientes:

a) Por haber sido suscrito por una persona que de conformidad con la Ley SP, no deba incorporarse al SP;
b) Por haber sido suscrito por una persona declarada judicialmente como incapaz previo a la suscripción del contrato, de conformidad a las leyes correspondientes;
c) Por no contener la información mínima requerida en el Anexo No. 1 de las presentes Normas;
d) Por contener tachaduras, borrones o enmendaduras sin haber sido salvadas y no constar inmediatamente después las firmas que lo suscriben, en caso de formularios físicos;
e) Por haberse comprobado que la firma manuscrita o electrónica del trabajador, según sea el caso, ha sido falsificada, o que la huella digital ha sido suplantada o alterada;
f) Cuando un afiliado haya suscrito más de un contrato, el primer contrato suscrito prevalecerá sobre los demás, independientemente si el afiliado ha realizado cotizaciones;
g) Cuando se haya suscrito un contrato de afiliación con un Agente no registrado en el Registro Público correspondiente; y
h) Cuando se comprobase que los afiliados optados no registraren ninguna cotización.

Art. 29.- La Superintendencia, en el plazo de hasta veinte días hábiles posteriores a la presentación de la solicitud a la que hace referencia el artículo 27 de las presentes Normas, recabará de oficio, la información y pruebas que al efecto se le proporcionaren o fueren necesarias; todo con audiencia a la AFP involucrada y posteriormente dictará la resolución que corresponda, dentro del mismo plazo.

Art. 30.- En caso que la Superintendencia resuelva dejar sin efecto un Contrato de afiliación por las causales establecidas en los literales c), d), e) y g) del artículo 28 de las presentes Normas, el trabajador deberá suscribir un nuevo contrato de afiliación con la AFP de su elección, en el plazo de treinta días hábiles, a partir del día siguiente en que se le notifique el resultado de la Resolución que se emita al respecto. Si transcurrido dicho plazo el trabajador

no hubiese elegido la AFP, su empleador estará obligado a afiliarlo en la AFP en la que se encuentra adscrito el mayor número de trabajadores.

CAPÍTULO III
INCORPORACIÓN DE SALVADOREÑOS NO RESIDENTES AL SISTEMA DE PENSIONES

Afiliación de salvadoreños no residentes

Art. 31.- Los salvadoreños no residentes podrán afiliarse al SP cotizando a su CIAP para acceder a un beneficio de conformidad a lo establecido en el literal a) del artículo 32 de las presente Normas. La afiliación al SP de los salvadoreños no residentes, será como trabajadores independientes. El interesado llenará la solicitud y el contrato de afiliación de acuerdo a lo establecido en el artículo 11 de las presentes Normas, ya sea personalmente, por apoderado o representante legal, con asistencia de un Agente, escogiendo la AFP donde desea efectuar sus cotizaciones, declarando que se trata de un afiliado en el exterior.

La afiliación podrá también realizarse a través de medios electrónicos que ponga la AFP a disposición de los afiliados, para lo cual deberá seguirse los mecanismos de autenticación y dejar constancia del consentimiento de los términos del contrato de afiliación por el afiliado.

Sobre programas y planes de ahorro

Art. 32.- Las AFP pondrán a disposición de los salvadoreños no residentes los diferentes Planes y Programas de ahorro, los cuales podrán ser:

a) Cotizar a su CIAP para acceder a un beneficio por vejez, en este caso se les indicará a los salvadoreños no residentes que tendrán derecho a los beneficios en la Ley SP, de conformidad de lo regulado en la misma; y
b) Formar parte de los Fondos de Ahorro Previsional Voluntarios, de conformidad a lo establecido en la Ley SP y la normativa técnica correspondiente.

Art. 33.- Para el caso que la solicitud de afiliación y contrato sea llenado a mano, éstos no deberán contener borrones, enmendaduras o tachaduras y deberán ser remitidos por parte del interesado o por medio del Agente que lo atendió; y en caso de haber cotizado en algún momento al ISSS o al ISP en caso aplique, deberá proporcionar el número de afiliación a dichos Institutos Previsionales y adjuntar copia de un documento de identidad.

Art. 34.- Al recibir la información la AFP deberá realizar las gestiones necesarias para su afiliación. Posteriormente, la AFP deberá informar al interesado la fecha a partir de la cual se considerará afiliado al SP. Esta información podrá proporcionarse mediante correo postal o medios electrónicos.

Art. 35.- Toda solicitud de cambio de información presentada por los afiliados al SP, de acuerdo a las presentes Normas, deberá ser procesada por la AFP y remitida a la

Superintendencia.

Ingreso base de cotización de salvadoreños no residentes

Art. 36.- El IBC de los salvadoreños no residentes, será según lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley SP.

Art. 37.- Los salvadoreños no residentes deberán enterar la totalidad de las cotizaciones que señalan los literales a) y b) del tercer inciso del artículo 16 de la Ley SP. La comisión por administración será de conformidad al literal d) del artículo 71 de la misma Ley.

Art. 38.- Las AFP pondrán a disposición en los bancos del sistema financiero legalmente constituidos en El Salvador, así como sus sucursales en el extranjero y que estén autorizados, para que los afiliados a que se refiere el presente Capítulo puedan enterar las cotizaciones correspondientes.

Art. 39.- Los salvadoreños no residentes afiliados al SP, efectuarán el pago de sus cotizaciones previsionales utilizando el modelo de formulario de comprobante de pago que estará a disposición de los interesados en el sitio web de las AFP, o podrán utilizar la opción de presentar su declaración por medios electrónicos.

CAPÍTULO IV
OTRAS DISPOSICIONES Y VIGENCIA

Sanciones

Art. 40.- 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.

Transitorio para Desafiliaciones al Sistema de Ahorro para Pensiones por Decreto 100

Art. 41.- Todos aquellos afiliados a una AFP, que están considerados en el artículo 184 de la Ley SAP y que antes de la vigencia de las reformas que establece el Decreto Legislativo No. 100 de fecha 13 de septiembre de 2006, no habían cumplido alguno de los requisitos que se establecen en dicha Ley para acceder a un beneficio por vejez, invalidez o fallecimiento, deberán reincorporarse al SPP, donde tramitarán la prestación, siempre y cuando no registren cotizaciones en el SAP.

Por tanto, para dejar sin efecto el contrato de afiliación, la AFP identificará a los afiliados que hayan cumplido 60 años de edad los hombres y 55 años de edad las mujeres, determinará si efectivamente no tiene saldo en su CIAP al cumplimiento de dicha edad y revisará los registros sobre rezagos o planillas de declaración y no pago existentes, que impidan dejar sin efecto el contrato de afiliación; en caso sea procedente, iniciará el proceso de desafiliación, para lo cual deberá remitir a la Superintendencia, a través de los medios que esta defina, la información mínima que contiene el Anexo No. 6 de las presentes Normas. (1)

Transitorio para Desincorporación al Sistema de Ahorro para Pensiones

Art. 42.- Completado el proceso de desafiliación a que hace referencia el artículo anterior, la AFP notificará al afiliado sobre su desafiliación y las razones de la misma, siempre y cuando, hasta la fecha de emisión de la notificación, no hayan registrado cotizaciones a su CIAP de períodos anteriores a la fecha de cumplimiento de la edad legal; y no se encontraren inconsistencias en el SAP ni en el SPP; caso contrario, la desafiliación no surtirá efecto y se revertirá el proceso de desafiliación iniciado. En la referida notificación deberá indicarse al afiliado que deberá tramitar la prestación respectiva en el Sistema de Pensiones Público.

Desde el momento en que sea confirmada la desafiliación a la AFP, quedará liberada de responsabilidades y todo tipo de obligaciones definidas en la Ley SAP, para con los afiliados o beneficiarios.

Para identificar los afiliados que se han desafiliado del SAP por esta disposición, quedarán registrados con la siguiente leyenda: "Trasladado al SPP por Decreto 100" quedando en estado transitorio, para que se traslade al ISSS o ISP, según sea el caso.

Transitorio para la sustitución del Número Único Previsional al Número de Documento Único de Identidad

Art. 43.- Las Instituciones Previsionales contarán con un plazo de 90 días para realizar los ajustes correspondientes relacionados a la sustitución del Número Único Previsional por el Número de Documento de Identidad en los Sistemas, formularios u otros en los cuales aplique dicho cambio.

Transitorio sobre los formularios

Art. 43-A.- Los formularios que se hubieran diseñado conforme las disposiciones normativas previas a la vigencia de las presentes Normas, se utilizarán hasta su agotamiento. (1)

Derogatorias

Art. 44.- Las presentes Normas derogan las" Normas Técnicas Para la Afiliación al Sistema de Ahorro de Pensiones" (NSP-21) aprobadas por el Banco Central por medio de su Comité de Normas, en Sesión CN-08/2019, del 24 de mayo de 2019.

Aspectos no previstos

Art. 45.- Los aspectos no previstos en temas de regulación en las presentes Normas, serán resueltos por el Banco Central por medio de su Comité de Normas.

Vigencia

Art. 46.- Las presentes Normas entrarán en vigencia a partir del treinta de diciembre de dos mil veintidós.

MODIFICACIONES:

(1) Modificaciones a los artículos 3, 9, 12, 24, 41 y en los anexos No. 1 ,2 y 3 e incorporación del artículo 43-A, aprobadas por el Banco Central por medio de su Comité de Normas en Sesión No. CN-01/2023, de fecha 26 de enero de dos mil veintitrés, con vigencia a partir del 26 de enero de dos mil veintitrés.

(2) Modificación del Anexo No. 1, aprobada por el Banco Central por medio de su Comité de Normas en Sesión No. CN-03/2023, del 03 de mayo de 2023, con vigencia a partir del 19 de mayo de 2023.

(3) Modificaciones al artículo 5 y al Anexo No. 1, aprobadas por el Banco Central por medio de su Comité de Normas en Sesión No. CN-06/2023, del 31 de julio de 2023, con vigencia a partir del 31 de julio de 2023.

Anexo No. 1

CONTENIDO DEL CONTRATO DE AFILIACIÓN

Las partes: AFP_____, S.A., que en adelante se llamará "La Administradora ", y el suscrito _____ que en adelante se llamará "El Afiliado", suscribimos el presente contrato de afiliación, el cual se regirá por las disposiciones establecidas en la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero, la Ley Integral del Sistema de Pensiones, sus Reglamentos y Normas Técnicas emitidas por el Banco Central de Reserva de El Salvador, por medio de su Comité de Normas, así como por las modificaciones futuras de los mismos; y además por las estipulaciones contenidas en las cláusulas que se especifican a continuación:

CLÁUSULA PRIMERA. Objeto del contrato.
El objeto de este contrato es establecer la relación jurídica entre la persona natural y Administradora de Fondos de Pensiones que lo suscriben, de la cual se originarán los derechos y obligaciones contemplados para ambas partes en la Ley Integral del Sistema de 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 Administradora.
La Administradora se obliga a:

a) Gestionar y otorgar al Afiliado las prestaciones y beneficios a los que tuviere derecho, conforme lo contemplado en la Ley Integral del Sistema de Pensiones, Reglamentos y las Normas Técnicas emitidas por el Banco Central de Reserva por medio de su Comité de Normas;
b) Abrir a nombre del afiliado una Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones en la cual se abonarán las cotizaciones obligatorias, así como los rendimientos que generen la inversión de las mismas. Asimismo, se deberá abrir un registro que contendrá la información de los aportes realizados por el empleador a la CGS, a nombre del afiliado;
c) Recibir de los empleadores y de los afiliados independientes las cotizaciones, conforme a lo detallado en el artículo 16 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones. Asimismo, serán abonadas en la Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones las cotizaciones obligatorias y los rendimientos que generen la inversión de las mismas. Asimismo, se deberá abrir un registro que contendrá la información de los aportes realizados por el empleador a la CGS, a nombre del afiliado;
d) Proporcionar al afiliado un Estado de Cuenta para Pensiones en el 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 aportes que se han realizado a la CGS. La Administradora podrá desarrollar mecanismos electrónicos que sustituyan al mecanismo anterior, el cual deberá ser autorizado por la Superintendencia. El Estado de Cuenta deberá estar identificados con el Documento de Identidad del afiliado;

Anexo No. 1

e) Enviar al afiliado la copia del presente contrato que de acuerdo a la Ley Integral del Sistema de Pensiones le corresponda; la Administradora deberá realizar el envío por el medio que el afiliado le indique;
f) Realizar sin costo alguno para el Afiliado todos los trámites relacionados con el historial laboral y el Certificado de Traspaso, ante la Institución del Sistema de Pensiones Público correspondiente, cuando aplique;
g) Dar cumplimiento a las obligaciones contenidas en los artículos 22, 23 y 24 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones, en caso de mora en el pago de las cotizaciones por parte del empleador;
h) Comunicar por escrito al afiliado, por lo menos cada seis meses, todos los movimientos realizados en su Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones, con indicación del número de cuotas registradas, su valor y la fecha, y los aportes que su empleador ha realizado a la CGS a la fecha de corte del Fondo. Si la cuenta individual de ahorro para pensiones no registrará movimiento, la comunicación se restablecerá hasta que se perciban nuevas cotizaciones. En todo caso, la Administradora estará obligada a informar del saldo de dicha cuenta por lo menos una vez al año; y (1)
i) Comunicar el monto de la comisión por la administración de la Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones. (1)
j) Derogado. (1)

CLÁUSULA TERCERA. Obligaciones del Afiliado.
El afiliado se obliga a:

a) Los afiliados dependientes deberán enterar por medio de su empleador a la Administradora, las cotizaciones periódicas, de naturaleza obligatoria y/o voluntaria cuando aplique, a través de su empleador, dentro de los diez primeros días hábiles del mes siguiente a aquel en que se devengaron las remuneraciones afectas. Los afiliados independientes deberán enterar sus cotizaciones directamente a la Administradora de conformidad con lo dispuesto en las "Normas Técnicas para el Manejo de las Cuentas Corrientes y del Funcionamiento del Proceso de Recaudación, Acreditación y Remisión de Información a los Afiliados al Sistema Pensiones" (NSP-51).
b) Pagar la cotización legal correspondiente a la Administradora por la administración de su Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones.
c) Informar a la Administradora de Pensiones, en el formato respectivo, cualquier cambio en los datos personales que sirvieron para suscribir el presente contrato, los cuales serán incorporados en el Historial Laboral del Afiliado.

CLÁUSULA CUARTA. Comisiones.
La administradora podrá establecer el cobro de comisiones por lo siguiente:

a) Por la administración de las cuentas individuales de ahorro para pensiones. Esta comisión sólo podrá establecerse como un porcentaje del ingreso base de cotización y

corresponderá a lo señalado en el literal c) del artículo 16 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones;

b) Por la administración del pago de la pensión. Dicha comisión sólo podrá establecerse sobre la base de un porcentaje de la pensión mensual, que no podrá exceder del uno por ciento del monto de la misma. El cobro de esta comisión no será aplicable a los afiliados y beneficiarios que devenguen pensiones mínimas por vejez, invalidez o sobrevivencia;
c) Por la administración de las cuentas individuales de afiliados pensionados o afiliados que cumpliendo los requisitos de edad no ejerzan su derecho y continúen cotizando; y
d) Por la administración de las cuentas individuales de ahorro para pensiones de salvadoreños no residentes en el territorio de la República.

El cobro de las comisiones a que se refiere la presente cláusula, no serán cobradas simultáneamente por el mismo concepto, sino de acuerdo a la situación en que se encuentre la Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones del afiliado, las cuales estarán sujetas a modificaciones. (2)

CLÁUSULA QUINTA. Traspaso de la Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones del afiliado a otra Administradora de Fondos de Pensiones.
El afiliado podrá traspasar su Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones a otra Administradora de Fondos de Pensiones, siempre que hubiere realizado al menos doce cotizaciones en la Administradora de Fondo de Pensiones. Asimismo, el afiliado podrá hacer uso de este derecho en los casos de fusión o disolución de la Administradora, o cuando esta incumpla cualquiera de las cláusulas del presente contrato (1).

CLÁUSULA SEXTA. Reclamos.
En caso de que la Administradora incumpla cualquiera de las obligaciones incorporadas en el presente contrato, el afiliado deberá presentar su reclamo por escrito u otros medios ante la Superintendencia, quien resolverá en cada caso de acuerdo a la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero y a la Ley Integral del Sistema de Pensiones, y las partes se someten expresamente a los procedimientos contemplados en dichas leyes.

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

CLÁUSULA OCTAVA. Terminación del contrato.
El presente contrato podrá darse por terminado en cualquiera de los casos siguientes:

a) Cuando el afiliado traspase los fondos de su Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones a otra Administradora de Fondos de Pensiones. En este caso el contrato se dará por

terminado cuando se cumplan los requisitos establecidos en la cláusula quinta del presente contrato;

b) Cuando termine el derecho a percibir pensión por parte del último de los beneficiarios por sobrevivencia del afiliado;
c) Cuando fallezca el afiliado y el saldo de su cuenta individual de ahorro para pensiones sea reclamado por causa de herencia, si no existiere otro beneficiario con derecho a pensión de sobrevivencia de acuerdo a la Ley Integral del Sistema de Pensiones;
d) Cuando se otorguen los beneficios de devolución del saldo de la Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones y no hubiera mora previsional pendiente de recuperar o cualquier otro trámite previsional que impida la terminación del contrato, de acuerdo a lo establecido en la Ley Integral del Sistema de Pensiones;
e) Cuando proceda lo dispuesto en el último inciso del artículo 117 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones; y
f) Cuando se comprobase que los afiliados que optaron por trasladarse a una AFP no registraren ninguna cotización.

CLÁUSULA NOVENA.

Las partes se someten expresamente a las disposiciones establecidas en la Ley Integral del Sistema de Pensiones, sus Reglamentos y Normas emitidas por el Banco Central de Reserva de El Salvador a través de su Comité de Normas, así como por las modificaciones futuras de los mismos y a las cláusulas del presente contrato.

Anexo No. 2

ESPECIFICACIONES DE LA SOLICITUD Y CONTRATO DE AFILIACIÓN

El proceso de afiliación implicará completar, de manera física o electrónica la "Solicitud y Contrato de Afiliación".

Para el caso de formularios físicos, deberá contener en su esquina superior izquierda el logo y el nombre completo de la AFP, en su parte central superior el título "SOLICITUD Y CONTRATO DE AFILIACIÓN", y en su esquina superior derecha, el número correlativo correspondiente a este formulario.

El formulario será dividido en dos partes de la siguiente forma:

1. SOLICITUD DE AFILIACIÓN

La solicitud deberá contener las partes siguientes:

a) El título "SOLICITUD DE AFILIACIÓN";
b) La frase que establece la disposición del trabajador a incorporarse al SP a través de una Administradora específica, complementada con el nombre del trabajador que desea afiliarse;
c) La fecha en la que el trabajador solicita afiliarse a la AFP, con el formato "ddmmaaaa".

   Ejemplo: Si la fecha que el trabajador solicita afiliarse a la AFP es el veinte de enero de mil novecientos noventa y ocho, deberá colocarlo así:

20	01	1998
dd	mm	aaaa

   En adelante todas las fechas que incluya este formulario deberán ser escritas según el anterior formato.
d) La firma del Agente que tramita la solicitud;
e) La firma del Agente acreditado. El espacio que corresponde a la firma del Agente acreditado, se utilizará únicamente cuando el Agente que tramita, se encuentre en proceso de investigación y que por acuerdo tomado en Junta Directiva de la AFP, se le haya designado un Agente acreditado. El Agente acreditado deberá tener a la vista los documentos presentados por el trabajador para su afiliación, dicho Agente se responsabilizará solidariamente por los datos contenidos en el formulario; y
f) Firma del solicitante. Para llenar este espacio pueden presentarse los casos siguientes: 1) Que el solicitante pueda firmar, 2) Que el trabajador tenga entre doce y catorce años de edad. En este caso, deberá solicitar su afiliación por medio de sus representantes legales y, a falta de éstos, por medio de las personas de quienes dependa económicamente o por medio de la Procuraduría General de la República, haciéndolo constar en el espacio de

observaciones, 3) Que el solicitante no pueda firmar. En este caso, firmará a su ruego una persona mayor de dieciocho años que se identifique con su DUI. Lo anterior, deberá hacerlo constar el Agente, detallando el nombre, tipo y número de documento utilizado por el firmante en el cuadro de observaciones.

2. CONTRATO DE AFILIACIÓN

A continuación de la Solicitud figurará el título "CONTRATO DE AFILIACIÓN", que deberá contener:

2.1. Identificación del Afiliado

a) La fecha de incorporación al SP. Una vez que la Superintendencia haya recibido y procesado los datos contenidos en el formulario y concluya que éstos son procedentes. En este momento se establece la incorporación del trabajador al SP. El formato para la fecha será el siguiente: "ddmmaaaa".

b) Tipo y Número de Documento de Identidad presentado. Este espacio será preimpreso y de uso reservado para ser llenado únicamente por la AFP, una vez que la Superintendencia haya procesado los datos provistos en el Formulario de Afiliación al SP.

c) Identificación del afiliado. Esta parte del formulario incluye:

i. Nombres y apellidos del trabajador conforme a su Documento de Identidad; el Agente deberá llenar este espacio, conforme a los datos contenidos en el DUI o en el documento de identificación que presente el trabajador;
ii. Sexo;
iii. Nombres y apellidos por los que se conoce al trabajador, si fuere el caso;
iv. Nacionalidad;
v. Dirección particular;
vi. Departamento o Estado de residencia;
vii. Municipio o ciudad de residencia;
viii. País de residencia;
ix. Estado familiar; este espacio contempla cinco estados familiares, de acuerdo al Documento de Identidad que presente la persona y establecidos de la siguiente manera: "S" para soltero, "C" para casado, "D" para divorciado, "V" para viudo y "U" para compañero o compañera de vida o conviviente.
El Agente deberá seleccionar solamente una de estas alternativas;
x. Fecha de nacimiento del trabajador, según DUI o el documento que el trabajador presente, según sea el caso;
xi. Número del ISSS, si procediere;
xii. Número de matrícula del INPEP, sí procediere;

Anexo No. 2

xiii. Documento de Identificación utilizado: En este espacio se marcará con una "x" el documento de identificación utilizado, según sea el caso. Para tal efecto se presentan cuatro opciones: El DUI para los trabajadores nacionales de dieciocho años o más; el Carné de minoridad para los trabajadores nacionales menores de dieciocho años; Carné de Residente o el Pasaporte para extranjeros residentes en El Salvador; DUI y pasaporte salvadoreño para salvadoreños residentes en el exterior.
En cualquiera de los casos el trabajador solamente se identificará con uno de los documentos antes mencionados. De acuerdo al documento de identificación utilizado por el trabajador se deberá relacionar el número, lugar y fecha de expedición del mismo; y

xiv. Número de teléfono celular y número de teléfono del lugar de residencia del trabajador.

2.2. Antecedentes Previsionales

Esta parte del formulario incluye:

a) El tipo de trabajador. En este espacio el Agente deberá marcar con una "x" el tipo de trabajador del que se trata, considerando que existen dos categorías posibles:

   i. Trabajador dependiente: es aquel trabajador que mantiene una relación de subordinación laboral con uno o varios empleadores; y
   ii. Trabajador independiente: Trabajador domiciliado en el país, sin relación de dependencia laboral y los salvadoreños no residentes; y

b) El recuadro en donde se lee "Es primera relación laboral", solamente deberá ser marcado con una "x" la casilla "sí", para aquellos afiliados que inician por primera vez una relación de subordinación laboral. Caso contrario deberá de marcarse con una "x" la casilla "no".

2.3. Datos del Empleador

Esta parte incluye:

a) Nombre, denominación o razón social;
b) Fecha de inicio de labores con este empleador;
c) El Número de Identificación Tributaria ya sea persona natural o jurídica;
d) Teléfono;
e) Código Postal;
f) Dirección;
g) Departamento o Estado;
h) Municipio o Ciudad;
i) País; y
j) Correo electrónico.

Anexo No. 2

Cuando se trate de trabajadores dependientes, el Agente podrá completar esta parte del formulario, si estos conocen con certeza los datos del empleador. (3)

2.4. Datos del(los) Agente(s)

Esta parte incluye:

a) Nombre, apellidos y código del Agente que tramita la SOLICITUD Y CONTRATO DE AFILIACIÓN; y
b) Nombre, apellidos y código del Agente acreditado, en caso que el primero se encuentre en proceso de investigación.

2.5. Afiliación por responsabilidad del empleador

Si transcurridos veinte días a partir del inicio de la relación laboral, los trabajadores que de acuerdo al artículo 8 de la Ley Integral del Sistema de Pensiones, no hubiesen elegido la Administradora a la cual afiliarse, su empleador estará obligado a afiliarlo en la AFP en que se encuentren afiliados el mayor número de sus trabajadores. En todo caso, el empleador estará obligado a incluir dentro de los espacios correspondientes del contrato, el sello de la empresa, el nombre, el cargo y firma de la persona autorizada para firmar por parte del empleador.

2.6. Firma de los Contratantes

Esta parte estará al final del formulario, y deberá incluir lo siguiente:

a) Cuadro de Observaciones. En este espacio se hará constar lo siguiente:
   i. Las enmendaduras hechas a los datos proporcionados por el trabajador;
   ii. Los datos a que se refiere el numeral tercero del Contrato, en caso de que el trabajador tenga más de un empleador;
   iii. Los casos en que el solicitante contrate por medio de un tercero o este no pueda leer o escribir y se firme a su ruego; y
   iv. Cualquier otra circunstancia que a juicio del Agente que tramita deba incorporarse en dicho espacio.
b) La firma del Representante autorizado por la AFP para suscribir contratos. Este espacio deberá ser firmado únicamente por la persona que la Junta Directiva de la AFP haya autorizado para suscribir los contratos de afiliación. Este contrato deberá suscribirse el día en que la Superintendencia haya notificado la procedencia del mismo;
c) Firma del trabajador. Para llenar este espacio pueden presentarse los casos siguientes: 1) Que el solicitante pueda firmar, 2) Que el trabajador tenga entre doce y catorce años de edad. En este caso, deberá solicitar su afiliación por medio de sus representantes legales y, a falta de éstos, por medio de las personas de quienes dependa económicamente o por medio de la Procuraduría General de la República, haciéndolo constar en el espacio de observaciones, 3) Que el solicitante no pueda firmar. En este caso, firmará a su ruego una persona mayor de dieciocho años que se identifique con su DUI. Lo anterior, deberá

hacerse constar por el Agente detallando el nombre, tipo y número del documento utilizado por el firmante en los espacios correspondientes; y

d) Lugar y fecha de suscripción del contrato y sello de la AFP. Este espacio deberá completarse únicamente por la persona que la Junta Directiva de la AFP haya autorizado para suscribir los contratos de afiliación, y deberá coincidir necesariamente con la fecha en la que la Superintendencia haya notificado la procedencia del mismo.

2.7. Contraseña desprendible del Contrato

La contraseña desprendible, en caso de que no sea formulario electrónico, se entregará al solicitante para que tenga prueba de que se llenó el formulario con el contenido siguiente: (1)

a) El logo de la Administradora en el extremo izquierdo de la contraseña;
b) Número correlativo del formulario. Este será preimpreso en el extremo derecho de la contraseña y deberá ser idéntico al número correlativo que aparece en la parte superior derecha del formulario;
c) Nombre de la Administradora precedido de la frase "Administradora de Fondos de Pensiones" inmediatamente abajo del logo;
d) La frase que establece la disposición del trabajador a afiliarse al SP a través de una Administradora específica, complementada con el nombre del trabajador que desea afiliarse;
e) La fecha en la que el trabajador solicita afiliarse a la AFP. Esta fecha deberá coincidir con la contenida en la Solicitud; y
f) La firma y código del Agente que tramita la solicitud.

Anexo No. 3

REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN A LAS AFP PARA CONSULTA EN LÍNEA DE LA SUPERINTENDENCIA PARA EL SISTEMA DE AFILIACIÓN

Las AFP deberán poner a disposición de la Superintendencia la información del afiliado, permitiendo accesos en tiempo real a su información o por medio de la transmisión electrónica de datos, según lo dictado en el presente Anexo.

Para ello las AFP deberán crear objetos (tablas, vistas, etc.) para la consulta en línea de la información de sus afiliados.

1.1. AFILIADO

"AFILIADO" deberá ser el nombre que cada AFP dará al objeto que contenga la Información General del Afiliado.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
DUI	DUI
PRIMER_NOMBRE_AFILIADO	Primer nombre Afiliado
SEGUNDO_NOMBRE_AFILIADO	Segundo Nombre Afiliado
PRIMER_APELLIDO_AFILIADO	Primer Apellido Afiliado
SEGUNDO_APELLIDO_AFILIADO	Segundo Apellido Afiliado
APELLIDO_CASADA_AFILIADO	Apellido de Casada Afiliado
CONOCIDO POR AFILIADO	Conocido por Afiliado
FECHA_NACIMIENTO_AFILIADO	Fecha de Nacimiento Afiliado
SEXO AFILIADO	Sexo Afiliado
ESTADO_FAMILIAR_AFILIADO	Estado Familiar
NACIONALIDAD_AFILIADO	Nacionalidad Afiliado
CARNE_RESIDENTE_AFILIADO	Carné de Residente Afiliado
PASAPORTE_AFILIADO	Pasaporte Extranjero
CARNE_MINORIDAD_AFILIADO	Carné de Minoridad Afiliado
LUGAR_EXPEDICION	Concatenación de los códigos de País, departamento/estado y municipio/ciudad, expedición del documento de identidad.
FECHA_EXPEDICION	Fecha expedición de documento de identidad
ISSS_AFILIADO	Número del ISSS
INPEP_AFILIADO	Matrícula del INPEP
DIRECCION_AFILIADO	Dirección completa: Calle, colonia, barrio, No. de casa del Afiliado
MUNICIPIO_CIUDAD_AFILIADO	Municipio, en el caso de tratarse de trabajadores que residan en El Salvador, o ciudad de Domicilio

Anexo No. 3

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	en caso de tratarse de trabajadores que residan en el extranjero
DEPARTAMENTO_ESTADO_AFILIADO	Departamento en el caso de tratarse de trabajadores que residan en El Salvador, o Estado de Domicilio en caso de tratarse de trabajadores que residan en el extranjero

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
PAIS_AFILIADO	País de domicilio
PROFESION_AFILIADO	Código CIUO
SITUACION_LABORAL_AFILIADO	Situación Laboral Afiliado D= Dependiente I= Independiente
CODIGO_TIPO_DOCUM	Código Tipo Documento Afiliado: 'CA' = Contrato de Afiliación
NUMERO_DOCUM_AFILIACION	Número Documento Afiliación a la AFP
FECHA_DOCUM_AFILIACION	Fecha Documento de Afiliación a la AFP
FECHA_AFILIACION_SP	Fecha Afiliación SP
DERECHO_CT_AFILIADO	Derecho a CT Afiliado
ESTADO_AFILIADO	Códigos descritos en el apartado 1.2
IBC_CONTRATO_AFILIADO	Ingreso Base de Cotización registrado en el contrato de afiliación.
IBC_ULTIMO_REPORTADO	Ultimo Ingreso Base de Cotización, registrado en planilla
FECHA_ULTIMO_MES_DEVENGUE	Formato "aaaammdd". Fecha del último mes de devengue, que corresponde al último Ingreso Base de Cotización reportado en planilla

La codificación que se utilizará para ciudades así como para estados que no pertenezcan a El Salvador, deberá ser consultada a la Superintendencia, para cada caso que se presente a la AFP.

1.2. VALORES ACEPTADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
PND	En caso que el afiliado se pensione en el SP por cualquiera de las modalidades contempladas en la Ley SP

Anexo No. 3

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
FCD	En caso que el afiliado haya fallecido
ACT	En caso que el afiliado se haya incorporado al SP, incluyendo a los extranjeros que se les devolvió saldo y se han re-afiliado a una AFP, así como los afiliados que recibieron algún beneficio en el SPP y se afiliaron a una AFP
ANL	En caso que al afiliado se le haya dejado sin efecto su contrato
DES	En caso de que el afiliado se desincorpore del SP por Decreto Legislativo
BET	Beneficio Económico Temporal
BEP	Beneficio Económico Permanente
ADS	Anticipo de Saldo
DVX	Cuando se ha otorgado devolución de saldo a los extranjeros y no se han reincorporado al SP
DEV	En caso de Devolución de Saldo (1)
HER	En caso de que se haya otorgado Herencia por fallecimiento de un afiliado
DEP	Devolución de Saldo por ser pensionado del IPSFA

Anexo No. 4

ESPECIFICACIONES DEL FORMULARIO "RECLAMOS O DENUNCIAS"

En caso se complete el formulario en forma manual, éste no deberá contener borrones, tachaduras o cualquier otra alteración. En el caso de que el formulario contenga errores en su contenido, no se podrán salvar como enmendaduras.

El formulario de "RECLAMOS O DENUNCIAS", ya sea de forma impresa o electrónica, deberá contener en su esquina superior izquierda el logo y el nombre completo de la AFP, en su parte central superior el título "RECLAMOS O DENUNCIAS " y en su esquina superior derecha, el número correlativo correspondiente a este formulario.

El formulario de "RECLAMOS O DENUNCIAS" estará dividido en tres partes:

1. Información de la persona natural que presenta el Reclamo

Esta parte solamente se completará cuando el reclamante interponga su reclamo en su calidad de persona natural. La información a proporcionar por parte del reclamante es la siguiente:

a) La fecha en la que se solicita el reclamo, especificando el día, mes y año según el siguiente formato: "ddmmaaaa".

   Ejemplo: Si la fecha en que el trabajador interpone el reclamo ante la AFP es el veinte de enero de mil novecientos noventa y ocho, deberá escribirse así:

20	01	1998
dd	mm	aaaa

b) Nombres y apellidos de la persona natural;
c) Dirección particular;
d) País de residencia;
e) Departamento o Estado de residencia;
f) Municipio o Ciudad de residencia;
g) Documento de identificación utilizado: En este espacio se marcará con una "x" el documento de identificación que presente el reclamante, ya sea este: DUI para personas nacionales mayores de dieciocho años; el Carné de minoridad para las personas nacionales menores de dieciocho años; el Carné de Residente ó Pasaporte para los nacionales residentes en el exterior y para los extranjeros residentes en el territorio nacional, según sea el caso. En cualquiera de los casos el interesado solamente se identificará con uno de los documentos antes mencionados;
h) Número del documento de identificación utilizado;
i) Correo electrónico; y
j) Teléfono.

Anexo No. 4

2. Información de la persona jurídica que presenta el Reclamo

Esta parte solamente se completará cuando el reclamante interponga su reclamo en su calidad de persona jurídica. La información a proporcionar por parte del reclamante es la siguiente:

a) Nombre, denominación o razón social;
b) Dirección:
   i. País;
   ii. Departamento o Estado; y
   iii. Municipio o Ciudad;
c) El Número de Identificación Tributaria del reclamante; y
d) Teléfono de la sociedad, correo electrónico y Fax, si aplica.

3. Causas de Reclamo

El interesado deberá marcar con una "x", las presuntas causas por las cuales haya interpuesto el reclamo. Dicho reclamo deberá ser respaldado con la documentación pertinente, independientemente de que únicamente baste la verificación de una de ellas para proceder a la investigación.

Se podrán invocar como causales de reclamo, las descritas en el artículo 28 de las presentes Normas. (1)

NOTA: En cualquiera de las causales invocadas, esta nota deberá incluir el nombre del afiliado y el número del contrato.

Documentos que se adjuntan al presente Reclamo: En este espacio el interesado deberá listar todos los documentos con que fundamenta su solicitud. En cualquiera de los casos en este espacio también se podrán incorporar los argumentos que respaldan el reclamo del solicitante.

Firma del reclamante. Para llenar este espacio pueden presentarse los casos siguientes:

a) Que el reclamante pueda firmar, ya sea de forma manuscrita o electrónica;
b) Que el reclamante tenga entre doce y catorce años de edad. En este caso, deberá presentar su reclamo por medio de sus representantes legales y, a falta de éstos, por medio de las personas de quienes dependa económicamente o por medio de la Procuraduría General de la República, detallando el nombre, tipo y número de documento de identificación utilizado en los espacios correspondientes; y
c) Que el reclamante no pueda firmar. En este caso, firmará a su ruego una persona mayor de dieciocho años que se identifique con su DUI. Lo anterior, deberá hacerse constar,

Anexo No. 4

detallando el nombre, tipo y número del documento de identificación utilizado por el firmante en los espacios correspondientes.

La huella digital del reclamante para el caso de que éste no sepa leer ni escribir. En este espacio el interesado deberá estampar la huella de cualquiera de sus dedos de cualquier mano.

Anexo No. 5

INFORMACIÓN REQUERIDA PARA LA TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN EN EL PROCESO DE AFILIACIÓN ENTRE LA SUPERINTENDENCIA Y LAS AFP

Para el proceso de afiliación en el Sistema de Pensiones la Superintendencia comunicará las especificaciones técnicas para el intercambio de información; sin embargo, la información mínima a remitir por las AFP a la Superintendencia, estará en función del tipo de solicitud de que se trate, de acuerdo a lo siguiente:

1. Para la afiliación de todos los trabajadores, excepto de hombres de 55 o más años de edad y mujeres de 50 o más años de edad que entren en su primera relación laboral, así como de pensionados por vejez del SPP, o que recibieron asignación por vejez, que requieran afiliarse a una AFP:

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
Tipo Institución	Corresponderá a las siglas de la Institución Previsional
Código Institución	Código dado por la Superintendencia
Tipo Documento	Se refiere al formulario de solicitud o al contrato de afiliación
Número Documento	Número correlativo del documento
Fecha Documento	Fecha de suscripción del documento
Primer Nombre	Primer nombre del solicitante según documento de identidad presentado
Segundo Nombre	Segundo nombre del solicitante según documento de identidad presentado
Primer Apellido	Primer apellido del solicitante según documento de identidad presentado
Segundo Apellido	Segundo apellido del solicitante según documento de identidad presentado
Apellido Casada	Apellido de casada del solicitante según documento de identidad presentado
Conocido Por	Nombre conocido por del solicitante según documento de identidad presentado
Fecha Nacimiento	Fecha de nacimiento del solicitante
Sexo	Sexo del solicitante
Estado Familiar	Estado civil del solicitante
Nacionalidad	Códigos dados por la Superintendencia
DUI	Número del Documento Único de Identidad del solicitante
Carné Residente	Número de Carnet de Residente del solicitante
Pasaporte	Número del Pasaporte del solicitante
Carné Minoridad	Número de carnet de minoridad del solicitante
Número ISSS	Número del Instituto Salvadoreño del Seguro Social del solicitante

Anexo No. 5

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
Matrícula INPEP	Número de matrícula del Instituto Nacional de Pensiones de Empleados Públicos del solicitante
Situación laboral	Situación laboral del solicitante
Código Agente	Código dado por la Superintendencia
Código Agente Acreditado	Código dado por la Superintendencia
Primer Empleo	Estado si es primer empleo o si ya ha estado trabajando el solicitante
Fecha Primer Empleo	Se refiere al dato de la fecha del primer empleo del solicitante

2. Solicitudes de afiliación de hombres con 55 o más años de edad, o de mujeres de 50 ó más años de edad que entran en primera relación laboral:

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
Tipo Institución	Corresponderá a las siglas de la Institución Previsional
Código Institución	Código dado por la Superintendencia
Tipo Documento	Se refiere al formulario de solicitud o al contrato de afiliación
Número Documento	Número correlativo del documento
Fecha Documento	Fecha de suscripción del documento
Primer Nombre	Primer nombre del solicitante según documento de identidad presentado
Segundo Nombre	Segundo nombre del solicitante según documento de identidad presentado
Primer Apellido	Primer apellido del solicitante según documento de identidad presentado
Segundo Apellido	Segundo apellido del solicitante según documento de identidad presentado
Apellido Casada	Apellido de casada del solicitante según documento de identidad presentado
Conocido Por	Nombre conocido por del solicitante según documento de identidad presentado
Fecha Nacimiento	Fecha de nacimiento del solicitante
Sexo	Sexo del solicitante
Estado Familiar	Estado civil del solicitante
Nacionalidad	Códigos dados por la Superintendencia
DUI	Número del Documento Único de Identidad del solicitante
Carné Residente	Número de Carnet de Residente del solicitante
Pasaporte	Número del Pasaporte del solicitante

Anexo No. 5

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
Número ISSS	Número del Instituto Salvadoreño del Seguro Social del solicitante
Situación laboral	Situación laboral del solicitante
Código Agente Acreditado	Código dado por la Superintendencia
Fecha Primer Empleo	Estado si es primer empleo o si ya ha estado trabajando el solicitante

3. Solicitudes de afiliación de pensionados por vejez en el SPP, o que recibieron asignación por vejez:

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
Tipo Institución	Corresponderá a las siglas de la Institución Previsional
Código Institución	Código dado por la Superintendencia
Tipo Documento	Se refiere al formulario de solicitud o al contrato de afiliación
Número Documento	Número correlativo del documento
Fecha Documento	Fecha de suscripción del documento
Primer Nombre	Primer nombre del solicitante según documento de identidad presentado

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
Segundo Nombre	Segundo nombre del solicitante según documento de identidad presentado
Primer Apellido	Primer apellido del solicitante según documento de identidad presentado
Segundo Apellido	Segundo apellido del solicitante según documento de identidad presentado
Apellido Casada	Apellido de casada del solicitante según documento de identidad presentado
DUI	Número del Documento Único de Identidad del solicitante
Carné Residente	Número de Carnet de Residente del solicitante
Pasaporte Extranjero	Número del Pasaporte del solicitante
Situación laboral	Situación laboral del solicitante
Código Agente Acreditado	Código dado por la Superintendencia

Anexo No. 6

TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN A LA SUPERINTENDENCIA PARA LAS DESAFILIACIONES POR EL DECRETO 100

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
Tipo Institución	Corresponderá a las siglas de la Institución Previsional
Código Institución	Código asignado por la Superintendencia
Primer Nombre	Primero nombre del afiliado
Segundo Nombre	Segundo nombre del afiliado
Primer Apellido	Primer apellido del afiliado
Segundo Apellido	Segundo apellido del afiliado
Apellido de Casada	Apellido de casada del afiliado
DUI	Número de Documento Único de Identidad
Carné de Residente	Número de Carnet de Residente
Pasaporte Extranjero	Número del pasaporte que presenta una persona extranjera

La Superintendencia, será responsable de validar dicha información y en caso de no encontrar errores, enviará a más tardar tres días después de recibida la información, lo siguiente:

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
Tipo de Institución	Corresponderá a las siglas de la Institución Previsional
Código Institución	Código asignado por la Superintendencia
Fecha finalización SP	Fecha de Desafiliación del SP
DUI	Número de Documento Único de Identidad

De encontrarse errores en la validación, la Superintendencia enviará, a más tardar, tres días después de recibida la información, lo siguiente:

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
Tipo de Institución	Corresponderá a las siglas de la Institución Previsional
Código Institución	Código asignado por la Superintendencia
Primer Nombre	Primero nombre del afiliado
Segundo Nombre	Segundo nombre del afiliado
Primer Apellido	Primer apellido del afiliado

Anexo No. 6

NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN
Segundo Apellido	Segundo apellido del afiliado
Apellido de Casada	Apellido de casada del afiliado
DUI	Número de Documento Único de Identidad
Carné de Residente	Número de Carnet de Residente
Pasaporte Extranjero	Número del pasaporte que presenta una persona extranjera
Fecha finalización SP	Dato de la fecha en que finalizó la afiliación al SP
Código improcedencia	Código establecido por la Superintendencia
Descripción de improcedencia	Información sobre la descripción de los motivos de improcedencia a la afiliación al SP