



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

El Superintendente de Pensiones, en el ejercicio de las facultades legales contempladas en el artículo 13, literal b) de la Ley Orgánica de la Superintendencia de Pensiones, **EMITE** el:

INSTRUCTIVO No. SP 03/2003
PARA LA EMISIÓN Y PAGO DEL CERTIFICADO DE TRASPASO Y CERTIFICADO DE
TRASPASO COMPLEMENTARIO

I. OBJETO

El objeto del presente Instructivo es normar y especificar los procedimientos de Emisión y Pago del Certificado de Traspaso y del Certificado de Traspaso Complementario.

II. MARCO LEGAL

Con base al Capítulo IX, del Título III de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, así como a lo prescrito en el Reglamento para la Emisión y Pago del Certificado de Traspaso y al Reglamento para la Equiparación de Pensiones para afiliados comprendidos en el artículo 184 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.

III. DENOMINACIONES

Para efectos de este Instructivo, se utilizarán las siguientes denominaciones:

AFP:	Institución Administradora de Fondos de Pensiones
CIAP:	Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones
CT:	Certificado de Traspaso
CTC:	Certificado de Traspaso Complementario
ISSS:	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
INPEP:	Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos
Institutos Previsionales:	Cuando se refiera en forma conjunta al ISSS e INPEP
Instituto Previsional:	Cuando se refiera al ISSS o al INPEP en forma individual



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

Ley:	Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones
NUP:	Número Único Previsional
SAP:	Sistema de Ahorro para Pensiones
SBR:	Salario Básico Regulador
SPP:	Sistema de Pensiones Público
Superintendencia:	Superintendencia de Pensiones
Macrotítulo:	Documento único representativo de la totalidad de una emisión de valores representados por medio de anotaciones en cuenta. <u>1</u> /

IV. DISPOSICIONES GENERALES

- A. Tendrán derecho a CT, todas aquellas personas que se incorporen al SAP, habiendo registrado un mínimo de doce cotizaciones en el SPP a la fecha de su traspaso, siempre que dichas cotizaciones se hayan efectuado hasta el vencimiento del plazo establecido en la Ley. Las fechas límite para el traslado al SAP, son las siguientes:
- a) Hasta el 15 de octubre de 1998, para la población obligada a trasladarse al SAP, es decir, que para efectos de cálculo de tiempo para el CT se tomará hasta el mes de septiembre de 1998;
 - b) Hasta el 15 de abril de 1999, para los afiliados que debían optar entre permanecer en el SPP o trasladarse al SAP, es decir, que para efectos de cálculo de tiempo para el CT se tomará hasta el mes de marzo de 1999.
- B. Tendrán derecho a CTC todas aquellas personas a que hace referencia el Art. 3 del Reglamento para la Equiparación de Pensiones para Afiliados comprendidos en el Art. 184 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.

Las disposiciones contenidas para la emisión y pago de los CT, serán aplicables para la emisión y pago de los CTC, en lo que corresponda.

Los Institutos Previsionales deberán contar con un sistema informático mediante el cual se lleve un control de las solicitudes de emisión, cálculo y actualización de los CT y CTC, control de los certificados emitidos y entregados a las AFP, así como del plan de amortización de

¹/ Sustituido conforme a Reforma 01/2003 del 29 de diciembre de 2003.



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

cada uno de ellos, de tal manera que puedan emitirse reportes con estadísticas oportunas y actualizadas.

V. SOLICITUD DE EMISIÓN DEL CERTIFICADO DE TRASPASO

Cuando un afiliado al SAP o sus beneficiarios soliciten a la AFP una prestación, ésta debe informarles sobre el proceso de reconstrucción de HL, ya que el mismo es la base para el cálculo del CT.

La AFP dará al afiliado o beneficiarios una cita, mediante la cual le señalará el lugar, día y hora, para iniciar el referido proceso, el cual finalizará cuando el interesado manifieste estar de acuerdo con el HL y firme de aceptado, así mismo se le proporcionará el cálculo preliminar de CT para su correspondiente aprobación.

Cuando se acepte el HL y el cálculo preliminar de CT, el afiliado o beneficiario deberá presentarse a la AFP, a fin de que ésta solicite la emisión del respectivo Certificado.

Las AFP deberán validar que la información del afiliado suscrita en la solicitud de emisión de CT, sea consistente con la registrada en la base de afiliación de la Superintendencia. En caso de existir inconsistencia, la AFP deberá promover los cambios de información correspondientes.

No obstante que, las solicitudes de emisión de CT se realicen a través de medios documentales, las AFP podrán enviar por medios magnéticos o electrónicos, la información contenida en dichas solicitudes, facilitando el procesamiento de éstas, en el sistema informático de los Institutos Previsionales. Dichos Institutos, antes de ingresar los registros en el sistema, deberán verificar que las solicitudes documentales corresponden a los registros recibidos.

Los Institutos Previsionales emitirán los CT correspondientes a aquellas Solicitudes de Emisión de CT, recibidas y validadas antes de los últimos cinco días hábiles de cada mes. Aquellas solicitudes que se reciban posteriormente, se procesarán el siguiente mes.

Los Institutos Previsionales deberán confirmar, a través de la Superintendencia, que la información detallada en las solicitudes de emisión de CT, es válida, según lo establecido en el romano X de este Instructivo.



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

La Superintendencia confirmará la validez de la información dentro del plazo de 3 días hábiles, contados a partir de la fecha en que se reciba la información.

Una vez validada la información de las solicitudes de emisión de CT, los Institutos Previsionales procederán al cálculo y ajuste respectivo, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para la Emisión y Pago del Certificado de Traspaso.

VI. EMISIÓN DEL CERTIFICADO DE TRASPASO

La emisión y entrega de los CT se realizará el último día hábil de cada mes, estableciéndose previamente el valor de las anualidades y el plan de amortización, a partir de dicha fecha.

La emisión física de los CT, podrá efectuarse mediante el uso de papel seguridad, de acuerdo al formato que se establece en el presente Instructivo.

La emisión de los CT por medio de Macrotítulo, deberá realizarse de conformidad a lo establecido en la Ley de Anotaciones Electrónicas de Valores en Cuenta, y siguiendo los lineamientos y especificaciones del presente Instructivo.

VII. PAGO DE LOS CERTIFICADOS DE TRASPASO

El pago del CT estará a cargo del Instituto responsable de su emisión, aun cuando existieren cotizaciones en ambos Institutos, fuesen éstas simultáneas o no.

El monto de la anualidad se expresará con dos cifras decimales, aproximando el segundo decimal, a la cifra inmediata superior, si el tercero, es igual o mayor que cinco.

El pago del CT será mediante quince anualidades vencidas, que incluyen amortización de capital e intereses, catorce de las cuales serán por montos iguales y una última ajustada por el saldo de capital pendiente de pago.

Para el pago de las anualidades, el Instituto Previsional deberá llevar un control de los egresos que mensualmente debe realizar, a fin de gestionar los fondos al Ministerio de Hacienda.



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

VIII. DE LOS FORMATOS DE LA SOLICITUD Y DEL TÍTULO VALOR

1. Formato de la Solicitud

El formulario de Solicitud de Emisión del Certificado de Traspaso deberá ser llenado de manera completa, si algún dato no existiere, deberá indicarse la nomenclatura “NA”, para expresar que la información requerida no aplica.

La Solicitud de Emisión del Certificado de Traspaso deberá emitirse en original y dos copias, correspondiendo el original al Instituto Previsional emisor, la primera copia será para el afiliado o beneficiario y la segunda para la AFP. La solicitud carecerá de validez, cuando incluya información errónea, omita parte de ésta o contenga borrones, tachaduras o cualquier alteración que haga dudar de la veracidad de dicha información.

La referida solicitud deberá contener un número correlativo compuesto por diez espacios, de los cuales los primeros tres corresponderán al código asignado por la Superintendencia, para identificar a la AFP la emite; los siguientes espacios corresponderán a la numeración correlativa.

El formato de dicha solicitud deberá corresponder a lo establecido en el anexo 1 de este Instructivo

2. Formato del Certificado emitido de forma física.

Cuando la emisión sea física, éste deberá llevar un número correlativo compuesto por trece espacios, correspondiendo los tres primeros, al código “CTR” o “CTC”, según corresponda, los siguientes tres, al código asignado por la Superintendencia, que identifica al Instituto Previsional emisor y los siete espacios siguientes corresponderán a la numeración correlativa.

El formato de los certificados deberán cumplir con lo especificado en el Anexo 2 del presente Instructivo.

3. Formato del Certificado emitido por medio de Macrotítulo

Cuando la emisión se realice por medio de Macrotítulo, éste deberá llevar un número compuesto por trece espacios, correspondiendo los dos primeros, al código “MT”, que significa Macrotítulo, los siguientes tres, al código asignado por la Superintendencia, que



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

identifica al Instituto Previsional emisor, los seis siguientes al año y mes respectivamente (aaaamm) y los últimos dos serán un número correlativo, indicando con 01 los CT y con 02 los CTC.

El formato del Macrotítulo deberá cumplir con las especificaciones establecidas en el Anexo 3 y 4 del presente Instructivo, según corresponda. Asimismo, para efectos de su emisión tendrá que apegarse a lo dispuesto en la Ley de Anotaciones Electrónicas de Valores en Cuentas y demás normativa relacionada.

IX. DE LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN

La transferencia y manejo de información entre las Instituciones involucradas dentro del proceso de emisión y pago de los CT, podrá efectuarse por medios magnéticos o electrónicos.

La nomenclatura y el formato de los archivos, así como el procedimiento para su intercambio se hará según lo dispuesto en el Instructivo SP 01/98 'Instructivo de Informática para las Instituciones Fiscalizadas por la Superintendencia de Pensiones'.

Para efectos de facilitar y compactar la definición de los diferentes campos en el presente instructivo, se utilizará la siguiente nomenclatura para definir el tipo, longitud, formato y obligatoriedad de cada campo.

TIPO DE CAMPO	LONGITUD	
	FIJA	VARIABLE
	CODIGO	CODIGO
CARACTER (ALFANUMERICO)	CFnX	CVnX
NUMERICO	NFn,Dx	NVn,dX
FECHA	FX	NO EXISTE
LOGICO	LX	

CARÁCTER	NUMERICO	FECHA	LOGICO
n: Es la longitud que	El número	El formato	Los valores



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

CARÁCTER	NUMERICO	FECHA	LOGICO
tomará este campo. En caso de que se trate de un campo de longitud fija, la longitud <i>n</i> es la que se espera, y no puede ser distinta a la misma. En caso de tratarse de un campo de longitud variable, <i>n</i> representa la longitud <i>máxima</i> que permitirá el campo.	<i>máximo</i> de posiciones a la derecha del punto decimal, viene dado por <i>d</i> , y el número de posiciones a la izquierda del punto decimal se obtiene de la resta de <i>n – d</i>	deberá ser el siguiente: aaaammdd Donde: <i>aaaa</i> es el año <i>mm</i> es el mes <i>dd</i> es el día	posibles para este tipo de campo serán: V, valor de verdadero y 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.			

A. Proceso de solicitud de CT y validación de solicitudes

1) Solicitud de Emisión del Certificado de Traspaso

Esta información corresponderá a la contenida en las solicitudes de emisión de CT, la cual deberá ser enviada, por las AFP, a los Institutos Previsionales.

Extensión: TES

DESCRIPCION DEL CAMPO	TIPO	COMENTARIO
Tipo IF solicitante	CF1M	'A' : IF pertenece al SAP
Código AFP solicitante	CF3M	
Número de la Solicitud	CF10M	Formato "AFPnnnnnnn'



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

DESCRIPCION DEL CAMPO	TIPO	COMENTARIO
Fecha de la Solicitud	FM	Fecha de Solicitud del CT
Causa de la Emisión	CF1M	"V" : Vejez "I" : Invalidez "S" : Sobrevivencia "D" : Devolución de saldo
NUP	CF12M	NUP del afiliado causante de la emisión del CT
Primer nombre	CV20M	
Segundo nombre	CV30E ^{2/}	
Primer apellido	CV20M	
Segundo apellido	CV20E	
Apellido casada	CV20E	
Fecha de Incorporación al SAP	FM	
Número afiliación ISSS	CF9E	Mandatorio si estuvo afiliado al ISSS
Número matrícula INPEP	CV10E	Mandatorio si estuvo afiliado al INPEP Este campo podrá contener el número de matrícula antigua de longitud 7 o el número de matrícula nuevo de longitud 10.

2) Certificado de Traspaso a emitir

Esta información será enviada, por los Institutos Previsionales, a la Superintendencia, mediante envíos parciales o uno solo, dentro de la carpeta de ENVIO, correspondiente al sistema de Certificado de Traspaso (CERTRASP\ENVIO).³⁴

Extensión: TEM

^{2/} Campo ampliado conforme a Resolución No. A-AF-DO-315-2003 del 01/XII/03

³ Modificado mediante reforma 01/06 (04) del 070706

⁴ Nombre de carpeta modificado mediante reforma 02/06 (05) del 170706



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

DESCRIPCION DEL CAMPO	TIPO	COMENTARIO
Tipo IF	CF1M	'P': IF pertenece al SPP
Código IF	CF3M	Código del IP remitente
Código AFP solicitante	CF3M	
Número de la Solicitud	CF10M	Formato "AFPnnnnnnn'
Fecha de la Solicitud	FM	
Causa de la solicitud	CF1M	"V" : Vejez "I" : Invalidez "S" : Sobrevivencia "D" : Devolución de saldo
NUP	CF12M	NUP del afiliado causante de la emisión del Certificado
Primer nombre	CV20M	
Segundo nombre	CV30E ^{5/}	
Primer apellido	CV20M	
Segundo apellido	CV20E	
Apellido casada	CV20E	
Fecha de Incorporación al SAP	FM	
Fecha de Referencia	FM	
Monto Certificado Ajustado	NV12,2M	
Número afiliación ISSS	CF9E	Mandatorio si estuvo afiliado al ISSS
Número matrícula INPEP	CV10E	Mandatorio si estuvo afiliado al INPEP Este campo podrá contener el número de matrícula antigua de longitud 7 o el número de matrícula nuevo de longitud 10.
Tipo de Archivo	CF1M	N = Nuevo A = Actualización

^{5/} Campo ampliado conforme Resolución No. A-AF-DO-315-2003 del 01/XII/03



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

* Fecha límite a tomar en cuenta para el cálculo del CT, correspondiendo para la población obligada a trasladarse al SAP, el mes de septiembre/98 y para la población optada, el mes de marzo/99.

3) Solicitudes procedentes

Este archivo contendrá la información de las solicitudes que registran datos consistentes con la base de afiliación de la Superintendencia, que deberán tomarlo de la carpeta RECEP, correspondiente al sistema de Certificado de Traspaso (CERTRASP\RECEP).⁶⁷

Extensión: TEA

DESCRIPCION DEL CAMPO	TIPO	COMENTARIO
Tipo IF	CF1M	'P' IF pertenece al SPP
Código IF	CF3M	Código del IP remitente
Código AFP solicitante	CF3M	
Número de la Solicitud	CF10M	Formato "AFPnnnnnnn'
Causa de la emisión	CF1M	"V" : Vejez "I" : Invalidez "S" : Sobrevivencia "D" : Devolución de saldo
NUP	CF12M	NUP del afiliado causante de la emisión del Certificado
Primer nombre	CV20M	
Segundo nombre	CV20E	
Primer apellido	CV20M	
Segundo apellido	CV20E	

⁶ Modificado mediante reforma 01/06 (04) del 070706

⁷ Nombre de carpeta modificado mediante reforma 02/06 (05) del 170706



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

DESCRIPCION DEL CAMPO	TIPO	COMENTARIO
Apellido casada	CV20E	
Número afiliación ISSS	CF9E	Mandatorio si estuvo afiliado al ISSS
Número matrícula INPEP	CV10E	Mandatorio si estuvo afiliado al INPEP Este campo podrá contener el número de matrícula antigua de longitud 7 o el número de matrícula nuevo de longitud 10.
Fecha de Procedencia	FM	

4) Solicitudes con inconsistencias

Esta información corresponderá a las inconsistencias detectadas entre la información del afiliado, registrada en las solicitudes de emisión de CT, y la base de afiliación de la Superintendencia, que deberán tomarla de la carpeta RECEP, correspondiente al sistema de Certificado de Traspaso (CERTRASP\RECEP).⁸⁹

Extensión: TEI

DESCRIPCION DEL CAMPO	TIPO	COMENTARIO
Tipo IF	CF1M	'P' IF pertenece al SPP
Código IF	CF3M	Código del IP remitente
Número de la Solicitud	CF10M	Formato "AFPnnnnnnnn'
Causa de la emisión	CF1M	"V" : Vejez "I" : Invalidez "S" : Sobrevivencia "D": Devolución de saldo
NUP	CF12M	NUP del afiliado causante de la emisión del Certificado
Número afiliación ISSS	CF9E	Mandatorio si estuvo afiliado al ISSS

⁸ Modificado mediante reforma 01/06 (04) del 070706

⁹ Nombre de carpeta modificado mediante reforma 02/06 (05) del 170706



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

DESCRIPCION DEL CAMPO	TIPO	COMENTARIO
Número matrícula INPEP	CV10E	Mandatorio si estuvo afiliado al INPEP Este campo podrá contener el número de matrícula antigua de longitud 7 o el número de matrícula nuevo de longitud 10.
Fecha de Imprudencia	FM	
Código de error	CF3M	
Descripción del Error	CV100M	

B. Emisión de Certificados

1) Emisión en forma física

Esta información corresponderá a los Certificados emitidos y entregados a las AFP, que deberá ser enviada, en un solo archivo, el mismo día de emisión y entrega, al buzón asignado, al Instituto Previsional en el servidor de comunicaciones de la Superintendencia, dentro de la carpeta de ENVIO, correspondiente al sistema de Inversiones(INVERSIO\ENVIO).

Extensión: ICT

DESCRIPCION DEL CAMPO	TIPO	COMENTARIO
Tipo IF	CF1M	'P' IF pertenece al SPP
Código IF emisora	CF3M	Código del IP emisor
Fecha de envío de la información	FM	
Número del Certificado	CF13M	Formato "CTRXXXnnnnnnnn", si es CT Formato "CTCXXXnnnnnnnn", si es CTC
Código AFP receptora	CF3M	
NUP	CF12M	NUP del afiliado causante de la emisión del Certificado



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

DESCRIPCION DEL CAMPO	TIPO	COMENTARIO
Número de la Solicitud	CF10M	Formato "AFPnnnnnnnn'
Valor emitido del Certificado	NV12,2M	
Fecha de emisión del Certificado	FM	
Fecha de vencimiento del Certificado	FM	
Tasa de Interés a Devenga	NV5,2M	
Monto de la Anualidad	NV12,2M	

En caso de existir inconsistencias en la validación de la información enviada por los Institutos Previsionales, la Superintendencia rechazará el archivo, conteniendo siempre la respuesta, la totalidad de los registros, adicionando los errores encontrados.

El archivo de respuesta conservará la extensión 'ICT', el cual deberán tomarlo de la carpeta de RECEP, correspondiente al sistema de Inversiones (INVERSIO\RECEP), a efecto de que se corrijan los errores el mismo día y sean reenviados, a más tardar, el día hábil siguiente.

Una vez los archivos ICT hayan sido aceptados por la Superintendencia de Pensiones, los Institutos Previsionales remitirán a cada AFP una copia de la información que le corresponda.

2) Emisión de Certificados por medio de Macrotítulo

El flujo de la información se realizará de conformidad a lo establecido en los numerales 1), 2), 3) y 4) del literal A del presente romano. Adicionalmente, deberá considerarse los siguientes archivos:

a) Información del Macrotítulo

Extensión: IMT (Inversiones Macrotítulos)



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

DESCRIPCION DEL CAMPO	TIPO	COMENTARIO
Tipo IF	CF1M	'P' : IF pertenece al SPP
Código IF emisora	CF3M	Código del IP emisor
Fecha de envío de la información	FM	
Número del Macrotítulo	CF13M	Formato: "MTXXXaaaammNN", donde: XXX = código emisor; aaaa = año de emisión; mm = mes emisión; NN = correlativo: 01 para CT y 02 para CTC.
Código AFP receptora	CF3M	
Monto recibido AFP	NV12,2M	
Fecha de emisión del Macrotítulo	FM	
Fecha de vencimiento Macrotítulo	FM	
Tasa de Interés a Devenga	NV5,2M	
Monto Macrotítulo	NV12,2M	

Acompañando al archivo de extensión 'IMT', deberá enviarse otro archivo cuyo contenido corresponderá al detalle de afiliados incluidos en el macrotítulo. Este deberá llamarse igual que el archivo de extensión 'IMT' que acompaña, pero con extensión 'ITI'. Esta información deberá ser enviada el mismo día de emisión y entrega, al buzón asignado, al Instituto Previsional en el servidor de comunicaciones de la Superintendencia, dentro de la carpeta de ENVIO, correspondiente al sistema de Inversiones(INVERSIO\ENVIO).



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

b) Detalle de afiliados incluidos en Macrotítulo

Extensión: ITI (Inversiones Títulos Individuales)

DESCRIPCION DEL CAMPO	TIPO	COMENTARIO
Tipo IF	CF1M	'P': IF pertenece al SPP
Código IF emisora	CF3M	Código del IP emisor
Fecha de envío de la información	FM	
Número del Macrotítulo	CF13M	Formato: "MTXXXaaaammNN", donde: XXX = código emisor; aaaa = año de emisión; mm = mes emisión; NN = correlativo: 01 para CT y 02 para CTC.
Código AFP receptora	CF3M	
NUP	CF12M	NUP del afiliado causante de la emisión del Certificado
Número Operación	NV10,0M	Número de control para el cálculo del Certificado
Monto emitido al afiliado	NV12,2M	
Número de la Solicitud	CF10M	Formato "AFPnnnnnnn'

En caso de existir inconsistencias en la validación de la información enviada por los Institutos Previsionales, la Superintendencia generará un archivo de respuesta extensión 'IMR', conteniendo los errores encontrados.

El archivo de respuesta deberán tomarlo de la carpeta de RECEP, correspondiente al sistema de Inversiones (INVERSIO\RECEP), a efecto de que se corrijan los errores el mismo día y sean reenviados, a más tardar, el día hábil siguiente.

c) Detalle de inconsistencias encontradas en la validación.



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

Esta información corresponderá a las inconsistencias detectadas entre la información contenida en los archivos de extensión IMT e ITI y la base de la Superintendencia.

Extensión: IMR (Inversiones Macrotítulos Respuesta)

DESCRIPCION DEL CAMPO	TIPO	COMENTARIO
Tipo IF	CF1M	'P': IF pertenece al SPP
Código IF emisora	CF3M	Código del IP emisor
Fecha de envío de la información	FM	
Número del Macrotítulo	CF13M	Formato: "MTXXXaaaammNN", donde: XXX = código emisor; aaaa = año de emisión; mm = mes emisión; NN = correlativo: 01 para CT y 02 para CTC.
Código AFP receptora	CF3M	
NUP	CF12M	NUP del afiliado causante de la emisión del Certificado
Número Operación	NV10,0M	Número de control para el cálculo del Certificado
Monto emitido al afiliado	NV12,2M	
Número de la Solicitud	CF10M	Formato "AFPnnnnnnn'
Código Error	CF3M	
Descripción del Error	CV100M	

Una vez los archivos IMT y el ITI hayan sido aceptados por la Superintendencia de Pensiones, los Institutos Previsionales remitirán a cada AFP una copia de la información que le corresponda.

C) Anulación de Certificados¹⁰

¹⁰ Literal adicionado mediante reforma 02/2004 (3) de fecha 241104



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

1. *Suspensión de solicitud de Certificados aprobados.*

Los Institutos Previsionales deberán informar en su oportunidad a esta Superintendencia, de los casos en los cuales se suspende de manera definitiva la solicitud de un CT aprobada mediante archivo de extensión TEA, exponiendo las causas de dicha acción, a fin de actualizar nuestro sistema informático.

Para el caso de la suspensión temporal de una solicitud ya aprobada, los Institutos deberán efectuar los cambios correspondientes y enviar el registro mediante archivo de extensión TEM a efecto de actualizar la base de esta Superintendencia.

2. *Para anulaciones posteriores a la emisión o entrega.*

Cuando existan casos de anulaciones de Certificados emitidos pero no entregados, los Institutos Previsionales determinarán si se suspende de manera definitiva la solicitud de un CT o si se trata de una suspensión temporal, en cuyo caso se procederá de acuerdo a lo planteado en el numeral 1.

Para el caso de anulaciones posteriores a la entrega de los Certificados, lo que procedería es la recuperación del título y la anulación de todas las operaciones realizadas. Si existe el pago de una o varias anualidades, al anular la operación deberá recuperarse la cantidad entregada en concepto de anualidades. Los Institutos Previsionales deberán informar a la Superintendencia las causales de la anulación de Certificados.

X. SOLICITUD DE LA EMISIÓN Y PAGO DEL CTC.

a) Solicitud del CTC

Cuando se solicite la emisión de Certificados de Traspaso Complementario, la Administradora enviará al Instituto Previsional respectivo, la nómina de solicitudes de CTC según el formato especificado en el anexo 5 del presente Instructivo. Adicionalmente, hará llegar al Instituto, la información utilizada en el cálculo de cada CTC. Para ello, utilizará las tablas o vistas ubicadas, para tal propósito, en la base de datos del Sistema de



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

Historial Laboral (SAHL). Estos objetos, así como otras tablas o vistas relacionadas, deberán estar disponibles para ser consultados por la Superintendencia, en tiempo real.

A continuación se describe el contenido mínimo de cada una de las tablas o vistas:

a.1) Cálculo CTC

Nombre Tabla	TI_CTCCALCULO_AFP (Donde 'AFP' representan el código de la Administradora asignado por la SP)
Descripción:	Por medio de este objeto, la Administradora transmite a los Institutos Previsionales los valores y parámetros generales utilizados para el cálculo del CTC.

DESCRIPCION DEL CAMPO	TIPO	COMENTARIO	Nombre del campo
Número correlativo	NV10,0M	Número correlativo de CTC	CAL_CALCULO
NUP	CF12M	NUP del afiliado causante de la emisión del CTC	CAL_NUP
Número de la Solicitud	CF10M	Formato "AFPnnnnnnnn"	CAL_SOLICITUD
Causa de la Emisión	CF1M	'E' = Equiparamiento de pensión CTC	CAL_CAUSA
Fecha de cálculo CTC	FM		CAL_FECHA_CALCULO
Saldo CIAP a la fecha de cálculo CTC	NV12,2M	En este monto no se incluirán las cotizaciones voluntarias.	CAL_CIAP
Salario Básico Regulador	NV12,2M		CAL_SBR
Tiempo Global Cotizado	NV5,2M	Número total de años cotizados	CAL_TIEMPO_GLOBA L
Tiempo Cotizado al	NV5,0M	Número de días cotizados al SPP	CAL_TIEMPO_SPP



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

DESCRIPCION DEL CAMPO	TIPO	COMENTARIO	Nombre del campo
SPP			
Tiempo Cotizado al SAP	NV5,0M	Número de días cotizados al SAP	CAL_TIEMPO_SAP
Capital Técnico Necesario	NV15,8M	Sumatoria de los ctn para pagar una unidad de pensión, del causante y sus beneficiarios.	CAL_CTN
Monto Pensión SPP	NV12,2M		CAL_PENSION_SPP
Monto Pensión SAP	NV12,2M		CAL_PENSION_SAP
Estado Solicitud CTC	CF2M	Estado inicial = '01'	CAL_ESTADO
Monto CTC	NV12,2M		CAL_CTC
Observaciones	CV50E		CAL_NOTAS
Código Instituto	CF3M	ISSS = '2' ¹¹ / INPEP = '1' ¹² /	CAL_INSTITUTO
Fecha de solicitud	FM		CAL_FEC_SOLICITUD

a.2) Detalle de Causante y Beneficiarios

Nombre Tabla	TI_BENEFICIARIOS_AFP (Donde 'AFP' representan el código de la Administradora asignado por la SP)
Descripción:	Por medio de este objeto, la Administradora trasmite a los Institutos Previsionales el detalle de ctn para una unidad de pensión, del causante y sus beneficiarios

DESCRIPCION DEL CAMPO	TIPO	COMENTARIO	Nombre del campo
-----------------------	------	------------	------------------

¹¹/ Modificado conforme a Reforma 01/2004 (2) del 16 de junio de 2004.

¹²/ Modificado conforme a Reforma 01/2004 (2) del 16 de junio de 2004.



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

DESCRIPCION DEL CAMPO	TIPO	COMENTARIO	Nombre del campo
Cálculo	NV10,0 M	Correlativo Interno	BEN_CALCULO
NUP	CF12M	NUP del afiliado causante de la emisión del CTC	NUP_AFILIADO
Fecha de Nacimiento	FM		FECHA_NAC_BENEFICIARIO
Código Parentesco	NF1,0M	0 = Causante 1 = Cónyuge 2 = Conviviente 3 = Hijo 4 = Padre/Madre	CODIGO_PARENTESCO
Condición de Invalidez	CF1M	'N' = Normal 'I' = Inválido	CODIGO_INVALIDEZ
Porcentaje de Referencia	NV10,8 M	Porcentajes establecidos en el artículo 121 de la Ley del SAP.	PORCENTAJE_REFERENCIA
Correlativo	NV2,0M	Número correlativo del causante = 0 Número correlativo del beneficiario = 1 en adelante	CORRELATIVO_BENEFICIARIO
Capital técnico necesario	NV15,8 M	Ctn para pagar una unidad de pensión.	CTN_INDIVIDUAL
Género	CF1M	F = Femenino M = Masculino	SEXO
Edad Actuarial	NV3,0M		EDAD_BENEFICIARIO

a.3) Control de Transacciones

Nombre Tabla	CTC_TRANSACCIONES
Descripción:	En este objeto se registrará información de control relacionada



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

	con los datos recibidos de las Administradoras.
--	---

DESCRIPCION DEL CAMPO	TIPO	COMENTARIO	Nombre del campo
Cálculo	NV10,0 M	Correlativo Interno	TRN_CALCULO
NUP	CF12M	NUP del afiliado causante de la emisión del CTC	TRN_NUP
Fecha de Transacción	FM	Fecha de transacción, en formato completo	TRN_FECHA_TRANSA CCION
Total registros Beneficiarios	NV10,0 M	Número de registros insertados en la tabla TI_BENEFICIARIOS_AFP, asociados a un mismo número de Cálculo y NUP.	TRN_REGISTROS_BE NEF
AFP	CF3M		TRN_AFP
Tipo Transacción	NF1,0M	0 = Solicitud 1 = Modificación 2 = Reclamo	TRN_TIPO_TRANSAC CION
Identificación usuario	CV15M	Identificación del usuario que efectuó la transacción	TRN_USUARIO_TRAN SACCION
Observaciones	CV50M		TRN_OBSERVACIONE S

b) Emisión y pago del CTC

El intercambio de información para la emisión y pago del CTC, se realizará según lo establecido en el literal 'B' del capítulo IX del presente Instructivo

XI. DISPOSICIONES FINALES



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

Derógase el Instructivo No. SP-02/2002 PARA LA EMISIÓN Y PAGO DEL CERTIFICADO DE TRASPASO, emitido con fecha diez del mes de julio del año dos mil dos.

Cualquier aspecto no contemplado en el presente Instructivo será resuelto por la Superintendencia.

El presente Instructivo entrará en vigencia a partir de esta fecha.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, San Salvador, veintiocho días del mes de octubre del año dos mil tres.

FRANCISCO SORTO RIVAS
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES
EN FUNCIONES



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

**LOGO
DE AFP**

ANEXO 1

No. Correlativo del
formulario

Solicitud de emisión del Certificado de Traspaso

Nombre de la AFP

FECHA DE SOLICITUD

Yo, _____ mayor de edad, con DUI número _____, actuando en representación de la AFP _____ (Nombre de la AFP), _____ y de conformidad a lo establecido en el artículo 7 del Reglamento para la Emisión y Pago del Certificado de Traspaso, solicito la emisión del Certificado de Traspaso en favor del afiliado _____.

Institución a la que va dirigida la solicitud

IS ☐

IN ☐ P

D
E
S
T
I
N
A
T
A
R
I
O

1. IDENTIFICACION DEL AFILIADO

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Apellido de casada	Sexo		
					M	☐	F
Conocido por:					Edad		
Fecha de nacimiento:			Fecha de incorporación al SAP				
Ultimo lugar de trabajo:							
Número de afiliación del ISSS		Número de matrícula del INPEP			Número Único Previsional		



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

Anexo 3

MACROTITULO No. MT(ISS/INP)aaaammNN

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social/Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, de conformidad a los artículos 2, literal d) y 9 de la Ley de Anotaciones Electrónicas de Valores en Cuenta; y al artículo 230, literal e) de la Ley del sistema de Ahorro para Pensiones, OTORGA el presente macrotítulo y la consiguiente emisión de valores representados por medio de anotaciones en cuenta, que tiene las condiciones y características siguientes:

Clase de Valor:	Certificado de Traspaso
Denominación de la emisión:	CTISS/CTINP
Importe del Macrotítulo:	US\$ XX,XXX,XXX.00 (CANTIDAD EN LETRAS)
Plazos de los valores:	15 años.
Fecha de Emisión:	
Fecha de vencimiento:	
Interés Ordinario:	
Garantía:	Garantizado por el Estado de El Salvador.
Periodicidad de pago:	El pago será mediante quince anualidades vencidas, que incluyen amortización de capital e intereses, catorce de las cuales serán por montos iguales y una última ajustada por el saldo de capital pendiente de pago; a partir de la fecha de emisión.



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

Forma de pago: Por medio de la sociedad CEDEVAL S. A. de C. V. De conformidad al artículo 24 de la Ley de Anotaciones electrónicas de Valores en Cuenta

Autorizaciones: “Reglamento para la Emisión y Pago del Certificado de Traspaso”, emitido mediante Decreto Ejecutivo N° 63, publicado en el Diario Oficial Número 105, Tomo N° 355 del 10 de junio de 2002.

Detalle: El presente macrotítulo ampara la emisión de _____ Certificados de Traspaso, detallados en las actas No. ____, ____, ____.

Las deducciones parciales, representativas de Certificados de Traspaso, que se efectúen del presente macrotítulo y que se acrediten a favor de los Fondos de Pensiones administrados por cada una de las Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones, se sujetarán en todo a la Ley de Anotaciones Electrónicas de Valores en Cuenta y demás leyes aplicables en la materia.

Lugar y fecha de emisión

Firma del Representante del emisor



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

o apoderado, con auténtica de personería

Endosado en Administración a favor de CEDEVAL S. A. de C. V

Firma del endosante



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

Anexo 4

MACROTITULO No. MT(ISS/INP)aaaammNN

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social/Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, de conformidad a los artículos 2, literal d) y 9 de la Ley de Anotaciones Electrónicas de Valores en Cuenta; y al artículo 230, literal e) de la Ley del sistema de Ahorro para Pensiones, OTORGA el presente macrotítulo y la consiguiente emisión de valores representados por medio de anotaciones en cuenta, que tiene las condiciones y características siguientes:

Clase de Valor:	Certificado de Traspaso Complementario
Denominación de la emisión:	CTCISS/CTCINP
Importe del Macrotítulo:	US\$ XX,XXX,XXX.00 (CANTIDAD EN LETRAS)
Plazos de los valores:	15 años.
Fecha de Emisión:	
Fecha de vencimiento:	
Interés Ordinario:	
Garantía:	Garantizado por el Estado de El Salvador.
Periodicidad de pago:	El pago será mediante quince anualidades vencidas, que incluyen amortización de capital e intereses, catorce de las cuales serán por montos iguales y una última ajustada por el saldo de capital pendiente de pago; a partir de la fecha de emisión.



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

Forma de pago: Por medio de la sociedad CEDEVAL S. A. de C. V. De conformidad al artículo 24 de la Ley de Anotaciones electrónicas de Valores en Cuenta

Autorizaciones: “Decreto Especial de Equiparación de Pensiones para Afiliados Optados Comprendidos en el Art. 184 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, publicado en el Diario Oficial No. 84, Tomo No. 359 en fecha 12 de mayo de 2003”.

Detalle: El presente macrotítulo ampara la emisión de _____ Certificados de Traspaso Complementarios, detallados en las actas No. ____/____/____.

Las deducciones parciales, representativas de Certificados de Traspaso Complementario, que se efectúen del presente macrotítulo y que se acrediten a favor de los Fondos de Pensiones administrados por cada una de las Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones, se sujetarán en todo a la Ley de Anotaciones Electrónicas de Valores en Cuenta y demás leyes aplicables en la materia.

Lugar y fecha de emisión



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

Firma del Representante del emisor
o apoderado, con auténtica de personería

Endosado en Administración a favor de CEDEVAL S. A. de C. V

Firma del endosante



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

ANEXO 5

LOGO DE AFP

Nombre de la AFP

Nómina de Solicitudes de Certificados de Traspaso Complementarios

No. Correlativo formulario: AFP000000n

Fecha Solicitud: dd/mm/aaaa

Yo, _____, mayor de edad, con DUI número _____, actuando en representación de la AFP _____ (nombre de la AFP), y de conformidad a lo establecido en el Decreto Especial de Equiparación de Pensiones para afiliados optados comprendidos en el artículo 184 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, solicito la emisión del Certificado de Traspaso Complementario a favor de los Afiliados que se detallan a continuación:

Instituto a la que va dirigida la Solicitud:	ISSS	INPEP
--	------	-------

1. IDENTIFICACIÓN DE LOS AFILIADOS:



SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
TELEFONO (503) 2281-2444 • Web: <http://www.ssf.gob.sv>

NUP	No ISSS	No de INPEP	Nombre del Afiliado	Fecha SAP	NIT Ultimo Empleador	Monto CTC
Total Planilla CTC						\$

Causa de la Solicitud	PENSION POR VEJEZ
-----------------------	-------------------

2. NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA AFP Y SELLO DE LA AFP

Nombre y Firma Representante AFP

Sello AFP