

## MATRIZ DE OBSERVACIONES

### “DISPOSICIONES SOBRE EL DERECHO DE LIBRE TRANSFERENCIA DE LOS AFILIADOS ENTRE ENTIDADES AUTORIZADAS”.

OFICIO SP-648-2020 DE FECHA 26 DE MAYO DEL 2020

**Oficios remitidos:**

- **Popular Pensiones:** PEN-536-2020 – 08/06/2020
- **ACOP:** ACOP-029-2020 - 09/06/2020
- **Vida Plena:** GG-57-2020 - 09/06/2020
- **SICERE:** GF- DSCR- 0438- 2020 11/06/2020
- **BAC OPC:** BAC-OPC-093-2020 12/06/2020

Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado
<b>DISPOSICIONES SOBRE EL DERECHO DE LIBRE TRANSFERENCIA DE LOS AFILIADOS ENTRE ENTIDADES AUTORIZADAS</b>	<p>[Popular Pensiones] No hay observacions</p> <p>[ACOP] No hay observacions</p> <p>[Vida Plena] No hay observacions</p>		<b>DISPOSICIONES SOBRE EL DERECHO DE LIBRE TRANSFERENCIA DE LOS AFILIADOS ENTRE ENTIDADES AUTORIZADAS</b>
Superintendencia de Pensiones, al ser las XXX horas y XXX minutos del día XXX de XXX de 2020.			Superintendencia de Pensiones, al ser las XXX horas y XXX minutos del día XXX de XXX de 2020.
<b>Considerando</b>			<b>Considerando</b>
1.El artículo 38, inciso f), de la Ley N°7523, Régimen Privado de Pensiones Complementarias, atribuye al Superintendente la potestad de adoptar las acciones necesarias para el cumplimiento efectivo de las funciones de supervisión que legalmente corresponden a la Superintendencia de Pensiones.			1.El artículo 10 de la Ley de Protección al Trabajador, N°7983, establece, como un derecho de los trabajadores, transferirse, libremente y sin costo alguno, a la operadora de su elección. Las transferencias deberán solicitarse personalmente y por escrito ante el Sistema de Centralizado de Recaudación (SICERE) de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
2.El artículo 10 de la Ley de Protección al Trabajador, N°7983, establece, como un derecho de los trabajadores, transferirse, libremente y sin costo alguno, a la operadora de su elección. Las transferencias deberán solicitarse personalmente y por escrito ante el Sistema de Centralizado de Recaudación (SICERE) de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).			2.El artículo 103 del Reglamento sobre la apertura y funcionamiento de las entidades autorizadas y el funcionamiento de los fondos de pensiones, capitalización laboral y ahorro voluntario previstos en la Ley de Protección al Trabajador (en adelante Reglamento de Apertura y Funcionamiento), reformado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, mediante el artículo 10, del acta de la sesión 1577-2020, celebrada el 25 de mayo de 2020, publicado en el diario oficial La Gaceta No. 127 del 31 de mayo de 2020, establece que la solicitud de libre transferencia de los afiliados al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias y al Fondo de Capitalización Laboral, debe realizarse a través de cualquiera de los siguientes medios: 1. Directamente, a través de la plataforma tecnológica de servicios de que dispone la Caja Costarricense de Seguro Social; o bien, 2. Personalmente o por medio de apoderado, en las oficinas de la entidad donde se encuentra afiliado (entidad de origen), o bien, en las de la entidad donde desee trasladarse (entidad de destino), por intermedio de los funcionarios habilitados para acceder a la plataforma tecnológica de servicios de que dispone la Caja Costarricense de Seguro Social.

Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado
			Tratándose de los pensionados del Régimen Obligatorio y del Voluntario de Pensiones Complementarias, así como los afiliados a este último, deberán realizar la solicitud de traslado y la firma del respectivo contrato, en forma personal, únicamente ante la entidad de destino.
3.El artículo 103 del Reglamento sobre la apertura y funcionamiento de las entidades autorizadas y el funcionamiento de los fondos de pensiones, capitalización laboral y ahorro voluntario previstos en la Ley de Protección al Trabajador (en adelante Reglamento de Apertura y Funcionamiento), define las condiciones bajo las cuales debe realizarse la transferencia de los afiliados a otra operadora indicando: (i) personalmente en forma electrónica, caso de afiliados al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias y al Fondo de Capitalización Laboral; o bien, (ii) personalmente o por medio de apoderado tanto en la operadora de origen o de destino.			3.El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, además de reformar el artículo 103, antes citado, acordó incluir un artículo 103 bis al Reglamento de Apertura y Funcionamiento, norma que dispone que, cuando los afiliados al Régimen Obligatorio de Pensiones y el Fondo de Capitalización Laboral hagan ejercicio del derecho a transferirse previsto en el artículo 10 de la Ley de Protección al Trabajador, deberán manifestar, en forma expresa, haber leído el folleto informativo a que se refiere el artículo 75 del Reglamento de Gestión de Activos, correspondiente a la entidad a la cual deseen transferirse, como condición previa y necesaria para el traslado, independientemente del medio utilizado para ello.
<p>4. En atención a las competencias que le asigna el artículo 10 de la Ley de Protección al Trabajador y el artículo 31 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, el SICERE, a partir del año 2002, emitió una serie de lineamientos de orden operativo, relativos al ejercicio del derecho a transferirse a otra entidad autorizada por parte de los afiliados, que fueron contestes, en lo esencial, con lo señalado por los artículos 102 y 103 del Reglamento de Apertura y Funcionamiento: la solicitud para transferirse debía realizarse ante la entidad de destino (salvo las transferencias que, en su momento, podían ser realizadas digital y directamente por parte de los afiliados).</p> <p>A diferencia de los anteriormente emitidos por el SICERE, los Lineamientos para la afiliación a entidades autorizadas, publicados en el Alcance N°179 a La Gaceta N°219 del 13 de noviembre de 2012, vinieron a disponer que la solicitud se realizaría, en lo sucesivo, ante la operadora de origen, no de destino, cuando se optare por realizar dicha gestión ante una entidad autorizada, requisito que se mantiene en los Lineamientos para la afiliación a entidades autorizadas, publicado en el diario oficial La Gaceta N°242 del 16 de diciembre de 2014.</p>			4. El párrafo quinto del artículo 103 del Reglamento de Apertura y Funcionamiento, señala que, sin perjuicio de los aspectos operativos que legalmente le corresponda establecer al SICERE, el procedimiento y demás condiciones que se requieran para que el derecho de los afiliados a transferir sus recursos a otra operadora sea ejercido de forma segura, transparente y trazable, serán establecidos mediante acuerdo del Superintendente de Pensiones.
<p>5. <i>Mediante dictamen número DJ-01999-2019 de la Dirección Jurídica de la CCSS, de fecha 24 de abril de 2019, concluyó, en lo que interesa:</i></p> <p>[...]</p> <p><i>1.- El artículo 10 de la Ley de Protección al Trabajador, únicamente faculta al SICERE para realizar las transferencias entre operadoras, por lo que la Caja no tendría la potestad de definir en los Lineamientos para la Afiliación a Entidades Autorizadas aspectos relacionados con requisitos o condiciones para efectuar la libre transferencia, ya que esto le corresponde a la Superintendencia de conformidad con dicho artículo.2.- En principio los lineamientos para Afiliación a Entidades Autorizadas, únicamente deberían considerar aspectos técnicos sobre el uso de la Oficina Virtual de la Caja, no obstante de mencionarse alguna condición o plazo, el mismo ya debería de estar regulado de previo vía Ley o Reglamento.3.- Al SICERE no le correspondería realizar labores de verificación relacionadas con la ejecución de la libre transferencia hasta tanto se establezca en la Ley [...]</i></p> <p>En virtud de lo anterior, corresponde a la Superintendencia de Pensiones y al Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF), definir las normas reglamentarias atinentes al plazo y demás condiciones necesarias para que los trabajadores ejerzan su derecho a transferirse de operadora libremente, según señala el artículo 10 de la Ley de Protección al Trabajador, en relación con los artículos 38, inciso a), de la Ley N°7523, Régimen Privado de Pensiones Complementarias, y 171, inciso b), de la Ley N°7732, Ley Reguladora del Mercado de Valores.</p>			

Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado
<p align="center"><b>POR TANTO:</b></p> <p>Se emiten las siguientes disposiciones relativas a las pautas que deben acatar las entidades involucradas en el proceso de libre transferencia entre entidades autorizadas, según lo dispuesto en la Ley de Protección al Trabajador, Ley de Certificados, firmas digitales y documentos electrónicos, Reglamento de Apertura y Funcionamiento, Reglamento de Beneficios del Régimen de Capitalización Individual, y normativa conexas:</p>			<p align="center"><b>POR TANTO:</b></p> <p>1. Se emiten los siguientes "Disposiciones sobre el derecho de libre transferencia de los afiliados entre entidades autorizadas".</p>
<p>PRIMERO. Para efectos del presente acuerdo, se utilizarán las siguientes abreviaturas y definiciones:</p> <p>CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.</p>			<p><b>PRIMERO. Definiciones</b></p> <p>Para efectos del presente acuerdo, se utilizarán las siguientes abreviaturas y definiciones:</p> <p>CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.</p>
<p>SICERE: Sistema Centralizado de Recaudación.</p>			<p>SICERE: Sistema Centralizado de Recaudación.</p>
<p>SUPEN: Superintendencia de Pensiones.</p>			<p>SUPEN: Superintendencia de Pensiones.</p>
<p>Operadora de Origen: Entidad Autorizada en la cual se encuentra afiliado el trabajador al momento de gestionar un traslado.</p>			<p>Operadora de Origen: Entidad Autorizada en la cual se encuentra afiliado el trabajador al momento de gestionar un traslado.</p>
<p>Operadora de Destino: Entidad Autorizada a la cual se traslada un afiliado.</p>			<p>Operadora de Destino: Entidad Autorizada a la cual se traslada un afiliado.</p>
<p>Oficina Virtual del SICERE: Herramienta tecnológica del Sistema Centralizado de Recaudación como una oficina virtual en la web de la CCSS (Oficina Virtual de la CCSS) para gestionar el trámite de afiliación y transferencia de afiliados entre operadoras.</p>	<p><b>[SICERE ] Propone adicionar la siguiente definición:</b></p> <p>Plataforma tecnológica de servicios de la CCSS: Plataforma virtual que dispone la Caja Costarricense de Seguro Social para la gestión virtual de sus servicios, entre ellos la Libre Transferencia.</p>	<p>Se acepta parcialmente. Se sustituye por Plataforma tecnológica de servicios de la CCSS</p> <p><b>Ya que el artículo 10 de la Ley de Protección al Trabajo indica que la libre transferencia deberá ser solicitadas personalmente y por escrito ante el sistema</b></p>	<p>Plataforma tecnológica de servicios de la CCSS: Plataforma virtual de que dispone la Caja Costarricense de Seguro Social para la gestión virtual de sus servicios, a través de la cual puede accederse a la oficina virtual del SICERE para verificar el traslado a que se refiere el artículo 10 de la Ley de Protección al Trabajador.</p>

Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado
		de centralizado de recaudación de la CCSS	
RAF: Reglamento sobre la apertura y funcionamiento de las entidades autorizadas y el funcionamiento de los fondos de pensiones, capitalización laboral y ahorro voluntario previstos en la Ley de Protección al Trabajador.			
		Se adiciona esta definición. Se ubica de primero en el artículo 1	Afiliado: Trabajador cuyos datos personales fueron registrados en el Sistema Centralizado de Recaudación, en el proceso de afiliación.
SEGUNDO. El SICERE dictará los lineamientos operativos necesarios para el uso de la plataforma tecnológica por medio de la cual los afiliados y las entidades autorizadas, a solicitud de los primeros, puedan realizar la transferencia ante su oficina virtual.	<p><b>[SICERE Se sugiere la siguiente redacción para el párrafo primero:</b></p> <p>El SICERE dictará los lineamientos operativos necesarios para el uso de la plataformatecnológica por medio de la cual los afiliados y las entidades autorizadas, a solicitud de los primeros, puedan realizar la transferencia ante su plataforma tecnológica de servicios.</p>	Se acepta	<p><b>Segundo. Lineamientos operativos para el uso de la plataforma tecnológica de servicios de la CCSS</b></p> <p>El SICERE dictará los lineamientos operativos necesarios para el uso de la plataforma tecnológica por medio de la cual los afiliados y las entidades autorizadas, a solicitud de los primeros, puedan realizar la transferencia en su plataforma tecnológica de servicios.</p>

Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado
<p>La plataforma tecnológica deberá contar con las seguridades informáticas que permitan verificar, fehacientemente, la manifestación de voluntad del afiliado.</p>			<p>La plataforma tecnológica deberá contar con las seguridades informáticas que permitan verificar, fehacientemente, la manifestación de voluntad del afiliado.</p>
<p>Corresponde al SICERE verificar que el afiliado cumpla con la antigüedad o condiciones requeridas en la operadora de origen para ejercer el derecho de libre transferencia a través Oficina Virtual del SICERE.</p>	<p><b>[SICERE ] Propone la siguiente redacción para el párrafo tercero:</b></p> <p>Corresponde al SICERE verificar que el afiliado cumpla con la antigüedad o condiciones requeridas en la operadora de origen para ejercer el derecho de libre transferencia a través de la plataforma tecnológica de servicios de la CCSS.</p>	<p><b>Se acepta.</b></p>	<p>Corresponde al SICERE verificar que el afiliado cumpla con la antigüedad requerida en la operadora de origen, o bien, que se hayan dado las condiciones extraordinarias previstas en el artículo 102 del Reglamento sobre la apertura y funcionamiento de las entidades autorizadas y el funcionamiento de los fondos de pensiones, capitalización laboral y ahorro voluntario previstos en la Ley de Protección al Trabajador, para ejercer el derecho de libre transferencia a través de la plataforma tecnológica de servicios de la CCSS.</p>
		<p>De éste párrafo en adelante el contenido del artículo 2 se traslada al artículo 3, para guardar la coherencia en la estructura del acuerdo. En el artículo 2 quedaría la parte general y en el 3 las disposiciones operativas.</p>	

Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado
<p>Los afiliados al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (ROP) y al Fondo de Capitalización Laboral (FCL), pueden ejercer el derecho de libre transferencia realizando el trámite ante la Oficina Virtual del SICERE, utilizando cualquiera de las siguientes opciones:</p>	<p><b>[SICERE ] Propone la siguiente redacción para el párrafo cuarto:</b></p> <p>Los afiliados al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (ROP) y al Fondo de Capitalización Laboral (FCL), pueden ejercer el derecho de libre transferencia realizando el trámite ante la plataforma tecnológica de servicios de la CCSS, utilizando cualquiera de las siguientes opciones:</p>		
<p>i. Directamente, en forma electrónica, a través de la Oficina Virtual del SICERE. Para tales efectos deberá completar la información requerida en el formulario dispuesto para estos efectos.</p>	<p><b>[SICERE ] Propone la siguiente redacción Acápíte i:</b></p> <p>Directamente, en forma electrónica, a través de la plataforma tecnológica de servicios de la CCSS. Para tales efectos deberá completar la información requerida en el formulario dispuesto para estos efectos.</p>	<p><b>Se acepta</b></p> <p>Se cambia redacción en el artículo 3</p>	
<p>ii. Personalmente, ante las oficinas de la operadora donde se encuentra afiliado (operadora origen) o en la operadora donde desee trasladarse (operadora destino), a través de la Oficina Virtual del SICERE cuyo uso se encuentra habilitado en dichas entidades.</p> <p>Para lo anterior, el afiliado deberá:</p> <p>a. Firmar el correspondiente formulario de solicitud de transferencia a la operadora donde desea trasladarse, definido en el Anexo I de este acuerdo. Para lo anterior, la operadora ante quien se solicite la transferencia deberá imprimirlo para que sea firmado por el afiliado de su puño y letra, previa acreditación de la identidad de este último por medio de su cédula de identidad o, tratándose de extranjeros, mediante el documento que legalmente corresponda.</p> <p>El formulario deberá ser firmado por el funcionario de la operadora que realizó el proceso de libre transferencia y deberá contener, además, su nombre y número de cédula.</p> <p>b. La solicitud de afiliación deberá indicar, además de la fecha, que el afiliado podrá examinar toda la documentación relacionada con el ejercicio de la transferencia que haya realizado, cuando así lo solicite.</p>	<p><b>[SICERE ] Propone la siguiente redacción Acápíte ii:</b> Personalmente, ante las oficinas de la operadora donde se encuentra afiliado (operadora origen) o en la operadora donde deseetrasladarse(operadoradestino), a través de la plataforma tecnológica de servicios de la CCSS, cuyo uso se encuentra habilitado en dichas entidades.</p> <p><b>[SICERE ] Propone la siguiente redacción Inciso b):</b> b. El formulario de afiliación deberá indicar, además de la fecha, que el afiliado podrá examinar toda la documentación relacionada con el ejercicio de la transferencia que haya realizado, cuando así lo solicite.</p>	<p><b>Se acepta</b></p> <p>Se cambia redacción en el artículo 3</p> <p><b>Se acepta</b></p> <p>Se cambia redacción en el artículo 3</p>	



Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado
	<p>distanciamiento social, por lo que no consideramos oportuno exponer tanto a los afiliados como a los funcionarios de las entidades autorizadas a movilizarse, tocar objetos (sea un papel o lapicero) y o estar en contacto con terceros cuando existe la tecnología y disposiciones legales para que todo esto pueda efectuarse de forma remota y sin riesgo real de suplantación de identidad.</p> <p>Acerca de lo anterior, el obligar a las operadoras a imprimir los formularios para que sean firmados de puño y letra por los afiliados, excluye la posibilidad de utilizar la firma autógrafa (de puño y letra) sobre medios electrónicos (en una tableta digital con un puntero), lo cual no se ajusta al principio de equivalencia funcional, el cual establece que los documentos con soporte electrónico tienen el mismo valor legal que aquellos con soporte en papel. En este sentido, llama la atención que en primer párrafo del "por tanto" se menciona la Ley de Certificados, firmas digitales y documentos electrónicos, la cual permite el uso de este tipo de mecanismos, sin embargo, en el texto de las disposiciones se restringe su aplicación.</p> <p>Es importante mencionar que actualmente se cuenta con mecanismos más ágiles (IP de la conexión, el factor de doble autenticación, el IMEI del dispositivo desde el cual se hizo la transacción, la geolocalización, la remisión de imágenes- selfies – o videos, su contrastación con reconocimiento facial contra el documento de identidad y su almacenamiento, entre otros), para mitigar el riesgo de que se realice un traslado sin el consentimiento del cliente y que se podría estipular que, ante un reclamo de esta naturaleza, será responsabilidad de la operadora de destino demostrar fehacientemente que el afiliado sí estuvo de acuerdo en solicitar el traslado. En este sentido, debe resaltarse la obligación que tienen las entidades destino de indemnizar al afiliado y a la entidad de origen en caso de que se acredite que se dio la suplantación, lo cual en nuestro criterio, no requiere de una reforma legal porque ya se desprende de</p>	<p><b>de su puño y letra el formulario, por lo que lo sugerido ya se encuentra contemplado en la regulación.</b></p>	

Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado
	<p>nuestro Código Civil y de la Ley de Protección al Consumidor (que establece una responsabilidad objetiva).</p> <p>Por todo lo anterior, respetuosamente consideramos que algunos de los elementos planteados en dicho inciso podrían estar en contra del bienestar de los afiliados y deberían ajustarse a las circunstancias actuales.</p>		
<p>iii. Transferencias realizadas por los afiliados en la operadora de origen o de destino, a través de un apoderado.</p> <p>El afiliado que no pueda presentarse personalmente a tramitar el traslado ante la Entidad Autorizada, podrá realizar dicho trámite mediante un apoderado o representante legalmente facultado para realizar este acto, para lo cual deberá:</p> <p>a. Cumplir con todo lo dispuesto en el acápite ii. anterior, en cuyo caso la solicitud de afiliación deberá ser firmada por el apoderado o representante, de su puño y letra.</p> <p>b. La operadora deberá constatar que el apoderado o representante cuenta con las facultades suficientes para el acto. Para ello exigirá, de previo, una certificación emitida por el Registro Nacional o por Notario Público, en el caso de poderes generalísimos; el original del poder especial debidamente autenticado por Notario Público, donde conste que el representante o apoderado cuenta con las facultades suficientes para realizar este acto, o bien, el testimonio, cuando el poder especial haya sido otorgado en escritura pública.</p>	<p><b>[BAC OPC] En relación con el inciso a) del acápite ii) y el inciso a) del acápite iii):</b></p> <p>Producto de las circunstancias que actualmente rodean a nuestra sociedad originadas en la pandemia por COVID-19, y cuyas precauciones sanitarias probablemente se mantendrán en el tiempo, se debe buscar la implementación de mecanismos de atención y servicio al cliente que permitan la automatización, digitalización y distanciamiento social, por lo que no consideramos oportuno exponer tanto a los afiliados como a los funcionarios de las entidades autorizadas a movilizarse, tocar objetos (sea un papel o lapicero) y o estar en contacto con terceros cuando existe la tecnología y disposiciones legales para que todo esto pueda efectuarse de forma remota y sin riesgo real de suplantación de identidad.</p> <p>Acerca de lo anterior, el obligar a las operadoras a imprimir los formularios para que sean firmados de puño y letra por los afiliados, excluye la posibilidad de utilizar la firma autógrafa (de puño y letra) sobre medios electrónicos (en una tableta digital con un puntero), lo cual no se ajusta al principio de equivalencia funcional, el cual establece que los documentos con soporte electrónico tienen el mismo valor legal que aquellos con soporte en papel. En este sentido, llama la atención que en primer párrafo del "por tanto" se menciona la Ley de Certificados, firmas digitales y documentos electrónicos, la cual permite el uso</p>	<p><b>El numeral 1. del Artículo 103 del RAF, establece la opción de que el trabajador realice el traslado directamente en la plataforma tecnológica de la CCSS, sin necesidad de que firme de su puño y letra el formulario, por lo que lo sugerido ya se encuentra contemplado en la regulación.</b></p>	

Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado
	<p>de este tipo de mecanismos, sin embargo, en el texto de las disposiciones se restringe su aplicación.</p> <p>Es importante mencionar que actualmente se cuenta con mecanismos más ágiles (IP de la conexión, el factor de doble autenticación, el IMEI del dispositivo desde el cual se hizo la transacción, la geolocalización, la remisión de imágenes- selfies – o videos, su contrastación con reconocimiento facial contra el documento de identidad y su almacenamiento, entre otros), para mitigar el riesgo de que se realice un traslado sin el consentimiento del cliente y que se podría estipular que, ante un reclamo de esta naturaleza, será responsabilidad de la operadora de destino demostrar fehacientemente que el afiliado sí estuvo de acuerdo en solicitar el traslado. En este sentido, debe resaltarse la obligación que tienen las entidades destino de indemnizar al afiliado y a la entidad de origen en caso de que se acredite que se dio la suplantación, lo cual en nuestro criterio, no requiere de una reforma legal porque ya se desprende de nuestro Código Civil y de la Ley de Protección al Consumidor (que establece una responsabilidad objetiva).</p> <p>Por todo lo anterior, respetuosamente consideramos que algunos de los elementos planteados en dicho inciso podrían estar en contra del bienestar de los afiliados y deberían ajustarse a las circunstancias actuales.</p> <p><b>[BAC OPC] En relación con el inciso b) del acápite iii):</b></p> <p>Consideramos que la autenticación notarial complica y encarece el trámite para el afiliado y no es un requisito legal, pues se puede mantener como respaldo la copia de la cédula del poderdante adjunta al poder. Además, se podrían establecer mecanismos alternativos de confirmación como llamadas a los clientes para validar la procedencia de la solicitud.</p> <p>En este sentido, consideramos que la transferencia se podría realizar mediante un poder especial en documento privado no</p>	<p><b>Se Rechaza :</b> Sobre este punto, se considera que las alternativas propuestas no garantizan que la persona que se apersona como apoderada realmente lo haga en nombre del afiliado.</p>	

Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado
	<p>autenticado pero agregando a ese poder una copia de la cédula de identidad (o el que legalmente corresponda) del afiliado. La cédula de identidad (o el que legalmente corresponda) es un documento al cual solo el titular tiene acceso, de manera que, el que se aporte, legitima la solicitud del traslado.</p>		
<p>TERCERO. En el caso de los pensionados del Régimen Obligatorio de Pensiones, del Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias, y de los afiliados a este último, estos, o sus apoderados, deberán realizar la solicitud de traslado y la firma del respectivo contrato, únicamente ante la operadora de destino. La operadora de origen deberá cumplir con la remisión de la información histórica de los movimientos de la cuenta individual que se requieran.</p>	<p><b>[SICERE] Observación complementaria:</b></p> <p>Las observaciones referentes a los traslados para personas pensionadas fueron planteadas en el oficio DSCR-0184-2020. De la lectura del texto del presente acuerdo, aún no queda claro si la gestión de traslados para los pensionados al Régimen Obligatorio de Pensiones y Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias serán tramitados mediante la plataforma tecnológica de servicios de la CCSS, por cuanto en caso de ser así, no se citan las consideraciones correspondientes para este tipo de traslado.</p>	<p>Este artículo 3 se traslada al artículo 4, para guardar la coherencia en la estructura del acuerdo.</p> <p><b>Se aclara.</b> Estas gestiones no se realizarán mediante la plataforma tecnológica de servicios de la CCSS.</p>	<p><b>Tercero. Ejercicio del derecho a transferirse de operadora por parte de los afiliados al ROP y al FCL</b></p> <p>Los afiliados al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (ROP) y al Fondo de Capitalización Laboral (FCL), pueden ejercer el derecho de libre transferencia realizando el trámite ante la plataforma tecnológica de servicios de la CCSS, utilizando cualquiera de las siguientes opciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Directamente, en forma electrónica, a través de la plataforma tecnológica de servicios de la CCSS. Para tales efectos deberá completar la información requerida en el formulario dispuesto para estos efectos.</li> <li>ii. Personalmente, ante las oficinas de la operadora donde se encuentra afiliado (operadora origen) o en la operadora donde desee trasladarse (operadora destino), a través de la plataforma tecnológica de servicios de la CCSS, cuyo uso se encuentra habilitado en dichas entidades. <ul style="list-style-type: none"> <li>Para lo anterior, el afiliado deberá: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Firmar el correspondiente formulario de solicitud de transferencia a la operadora donde desea trasladarse, definido en el Anexo I de este acuerdo. Para lo anterior, la operadora ante quien se solicite la transferencia deberá imprimirlo para que sea firmado por el afiliado de su puño y letra, previa acreditación de la identidad de este último por medio de su cédula de identidad o, tratándose de extranjeros, mediante el documento que legalmente corresponda.</li> </ol> </li> </ul> </li> </ol> <p>El formulario deberá ser firmado por el funcionario de la operadora que realizó el proceso de libre transferencia y deberá contener, además, su nombre y número de cédula.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. El formulario de afiliación deberá indicar, además de la fecha, que el afiliado podrá examinar toda la documentación relacionada con el ejercicio de la transferencia que haya realizado, cuando así lo solicite. A tal efecto las entidades deberán anexar en formato PDF los documentos que se generen producto de la libre transferencia. Toda la documentación deberá estar a disposición de la Superintendencia de Pensiones a través de la plataforma tecnológica de la CCSS, en caso de requerirlo.</li> <li>c. Manifiestar haber leído el folleto informativo, correspondiente a la entidad de destino, a que se refiere el artículo 75 del Reglamento de Gestión de Activos.</li> </ol>

Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado
			<p>d. Designar los beneficiarios, indicando su nombre completo, el número y tipo de documento de identidad, así como el porcentaje que corresponderá a cada uno, cuando sean varios, en caso de fallecimiento del afiliado.</p> <p>e. En caso de que la gestión se realice a través de un apoderado o representante legal, deberá consignarse la información de estos últimos en el correspondiente apartado del formulario de afiliación.</p> <p>Realizado lo anterior, en el mismo acto, el funcionario que corresponda procederá a registrar y aplicar la transferencia ante la plataforma tecnológica de servicios de la CCSS.</p> <p>iii. El afiliado que no pueda realizar el trámite directamente en la plataforma tecnológica de servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social o que no pueda presentarse personalmente a tramitar el traslado ante la Entidad Autorizada, podrá realizarlo mediante un apoderado o representante legalmente facultado para realizar este acto, para lo cual deberá:</p> <p>a. Cumplir con todo lo dispuesto en el acápite ii. anterior, en cuyo caso la solicitud de afiliación deberá ser firmada por el apoderado o representante, de su puño y letra.</p> <p>b. La operadora deberá constatar que el apoderado o representante cuenta con las facultades suficientes para el acto. Para ello exigirá, de previo, una certificación emitida por el Registro Nacional o por Notario Público, en el caso de poderes generalísimos; el original del poder especial, debidamente autenticado por Notario Público, donde conste que el representante o apoderado cuenta con las facultades suficientes para realizar este acto; o bien, el testimonio, cuando el poder especial haya sido otorgado en escritura pública.</p>
		<p>El siguiente artículo 4 se traslada al artículo 6, para guardar la coherencia en la estructura del acuerdo.</p>	
<p>CUARTO. Responsabilidades</p> <p>I. De la entidad que gestiona el traslado.</p> <p>a. Verificar que el solicitante cumpla con los requisitos dispuestos en el numeral dos de este acuerdo.</p>			<p><b>Cuarto. Libre transferencia de los pensionados del Régimen Obligatorio de Pensiones y de los pensionados y afiliados del Régimen Voluntario de Pensiones.</b></p> <p>Los pensionados del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias y los pensionados y afiliados del Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias, o sus correspondientes apoderados, deberán realizar la solicitud de traslado, cumplimentando los Anexos 2) y 3) de este acuerdo, y la firma del respectivo contrato, únicamente ante la operadora de destino, sin la intervención del SICERE.</p> <p>La operadora de origen deberá cumplir con la remisión de la información histórica de los movimientos de la cuenta individual que se requieran.</p>
<p>i. Registrar en la Oficina Virtual del SICERE, de forma inmediata, la información correcta y completa de la afiliación o traslado que gestione.</p>	<p><b>[SICERE ] Propone la siguiente redacción</b></p> <p>i. Registrar en la plataforma tecnológica de servicios de la CCSS, de forma inmediata, la información correcta y completa de la afiliación o traslado que gestione.</p>	<p><b>Se acepta.</b> Se cambia redacción en el artículo 6</p>	

Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado
<p>ii. Cuando la solicitud de transferencia se realice por intermedio de la operadora de origen, el formulario de solicitud de transferencia firmado por el afiliado y el funcionario que realice el trámite, la copia del documento de identidad, las certificaciones registrales, notariales, los testimonios de las escrituras públicas correspondientes a poderes especiales, y demás documentos relacionados, según establece el artículo 95 del RAF, deberán remitirse a la operadora de destino dentro de un plazo máximo de cinco días hábiles posteriores a aquel en que fue aplicada la gestión del traslado en la Oficina Virtual del SICERE, para su correspondiente custodia.</p> <p>Adicionalmente, la operadora de origen deberá remitir la información histórica de los movimientos de la cuenta individual del afiliado dentro del plazo indicado en el párrafo anterior.</p> <p>En caso de incumplimiento en la remisión de la documentación e información antes indicada o del plazo de traslado por parte de la operadora de origen, la operadora de destino deberá informar de forma inmediata a la SUPEN sobre esta circunstancia.</p> <p>Será responsabilidad de la operadora constatar la autenticidad y validez de los documentos requeridos.</p>	<p><b>[SICERE ] Propone la siguiente redacción</b></p> <p>ii. (...) deberán remitirse a la operadora de destino dentro de un plazo máximo de cinco días hábiles posteriores a aquel en que fue aplicada la gestión del traslado en la plataforma tecnológica de servicios de la CCSS, para su correspondiente custodia.</p>	<p><b>Se acepta.</b> Se cambia redacción en el artículo 6</p>	
<p>iii. Las operadoras de origen deberán trasladar a la operadora de destino toda la información histórica de los movimientos de las cuentas individuales de los afiliados dentro de un plazo máximo de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente al del cierre del ciclo de liquidación del Sistema Electrónico de Compensación en que se realizó el traslado o liquidación de los recursos del afiliado.</p>	<p><b>Observación complementaria:</b></p> <p>No queda claro si ambos textos (párrafo dos del inciso ii y párrafo primero del inciso iii) se refieren a la misma consideración.</p>	<p><b>Se aclara:</b> Ambos corresponden a la misma consideración.</p>	
<p>iv. La operadora destino debe custodiar, estrictamente, el formulario de solicitud de transferencia, debidamente firmado por el afiliado y el funcionario que realice el trámite, junto con las correspondientes copias de los documentos de identificación o el poder especial, éste último en caso de haberse utilizado por el interesado para la gestión de afiliación. Estos documentos podrán ser requeridos por la SUPEN para verificar la afiliación de un trabajador, de oficio o a solicitud del propio trabajador.</p> <p>El plazo de custodia de los documentos, por parte de las entidades, no podrá ser inferior a diez años.</p>	<p><b>[BAC OPC] En relación con el inciso a) acápite iv):</b> En cuanto a la custodia de los documentos físicos por al menos 10 años, el Código de Comercio (art. 234) establece un plazo de 5 años, por lo que sugerimos ajustar el requerimiento a dicho plazo y establecer la posibilidad de que independientemente del plazo que se defina, la conservación debería poder efectuarse mediante archivos digitales.</p>	<p><b>Se rechaza:</b></p> <p>Considerando que en relación con la documentación se pueden originar circunstancias que acarren responsabilidad civil (art. 868 C.Civil) y penal (art. 31 CPP) para las entidades y sus funcionarios, y que los plazos de prescripción en esta materia es de 10 años, en salvaguarda de los derechos de los afiliados, se estableció el plazo de dicha obligación</p>	
<p>v. La SUPEN podrá realizar verificaciones periódicas en las entidades autorizadas para corroborar la correcta custodia de la documentación.</p>			
<p>II. Del solicitante del traslado</p> <p>Suministrar a la operadora que gestiona el traslado la información y los documentos requeridos en el numeral segundo de este acuerdo.</p>			

Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado						
		El siguiente artículo 5 se traslada al artículo 7, para guardar la coherencia en la estructura del acuerdo.							
<p>QUINTO. De la información al afiliado</p> <p>El formulario, adjunto a este acuerdo denominado Anexo N° 1, deberá contener, en el espacio previsto para ello, un enlace al folleto informativo publicado en el sitio web de la entidad de destino, previsto en el Artículo 75. Folleto para el público en general, del Reglamento de Gestión de Activos, publicado en el Alcance N° 192 del Diario Oficial La Gaceta del 02 de noviembre de 2018.</p>		La adición del presente artículo obedece a un requerimiento de Sicere	<p><b>Quinto. De la firmeza de la afiliación</b></p> <p>Una vez aplicada la afiliación ante el SICERE mediante su Oficina Virtual, ésta adquirirá firmeza. A partir de esa fecha todos los aportes que se recauden a favor del afiliado, serán enviados a la operadora de destino del trabajador.</p> <p>El Área Registro y Control de Aportaciones, emitirá un archivo que contendrá la información de los movimientos de afiliación, el cual se comunicará diariamente, de lunes a viernes, mediante correo electrónico, según el siguiente detalle:</p> <table border="1" data-bbox="1886 737 2923 962"> <thead> <tr> <th data-bbox="1886 737 2185 768">ENTIDAD A COMUNICAR</th> <th data-bbox="2185 737 2923 768">INFORMACIÓN QUE INCLUYE EL ARCHIVO A COMUNICAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1886 768 2185 880">SUPEN</td> <td data-bbox="2185 768 2923 880"> <ul style="list-style-type: none"> <li>Traslados (Libre Transferencia, Cambios de Comisión, Cambios de Control Accionario, Fusión, quiebra o liquidación).</li> <li>Ajustes de Afiliación .</li> <li>Corrección de registros erróneos.</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1886 880 2185 962">Entidades Autorizadas</td> <td data-bbox="2185 880 2923 962"> <ul style="list-style-type: none"> <li>Afiliaciones de primer ingreso (voluntarias y automáticas).</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p>La estructura del archivo será establecida por el SICERE.</p>	ENTIDAD A COMUNICAR	INFORMACIÓN QUE INCLUYE EL ARCHIVO A COMUNICAR	SUPEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traslados (Libre Transferencia, Cambios de Comisión, Cambios de Control Accionario, Fusión, quiebra o liquidación).</li> <li>Ajustes de Afiliación .</li> <li>Corrección de registros erróneos.</li> </ul>	Entidades Autorizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afiliaciones de primer ingreso (voluntarias y automáticas).</li> </ul>
ENTIDAD A COMUNICAR	INFORMACIÓN QUE INCLUYE EL ARCHIVO A COMUNICAR								
SUPEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traslados (Libre Transferencia, Cambios de Comisión, Cambios de Control Accionario, Fusión, quiebra o liquidación).</li> <li>Ajustes de Afiliación .</li> <li>Corrección de registros erróneos.</li> </ul>								
Entidades Autorizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afiliaciones de primer ingreso (voluntarias y automáticas).</li> </ul>								
<p>Cuando la gestión la realice directamente el afiliado en la plataforma de la Oficina Virtual del SICERE, el formulario allí dispuesto deberá contener el enlace referido en el párrafo anterior.</p>	<p><b>[SICERE ] Propone la siguiente redacción</b></p> <p>(...) Cuando la gestión la realice directamente el afiliado en la plataforma tecnológica de servicios de la CCSS, el formulario allí dispuesto deberá contener el enlace referido en el párrafo anterior (...)</p>	<p><b>Se acepta.</b> Se cambia la redacción en el artículo 7</p>							
<p>Independientemente del medio utilizado por el afiliado para ello, ninguna solicitud de transferencia podrá llevarse a cabo sin que aquel haya manifestado, expresamente, haber leído el folleto informativo a que se refiere este artículo.</p>									

Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado
			<p><b>Sexto. Responsabilidades</b></p> <p><b>a. Responsabilidades de la entidad que gestiona el traslado.</b></p> <p>i. Verificar que el solicitante cumpla con los requisitos dispuestos en el numeral tres de este acuerdo.</p> <p>ii. Registrar en la plataforma tecnológica de servicios de la CCSS, de forma inmediata, la información correcta y completa de la afiliación o traslado que gestione.</p> <p>iii. Cuando la solicitud de transferencia se realice por intermedio de la operadora de origen, el formulario de solicitud de transferencia firmado por el afiliado y el funcionario que realice el trámite, la copia del documento de identidad, las certificaciones registrales, notariales, los testimonios de las escrituras públicas correspondientes a poderes especiales, y demás documentos relacionados, según establece el artículo 95 del <i>Reglamento de Apertura y Funcionamiento</i>, deberán remitirse a la operadora de destino dentro de un plazo máximo de cinco días hábiles posteriores a aquel en que fue aplicada la gestión del traslado en la plataforma tecnológica de servicios de la CCSS, para su correspondiente custodia. Adicionalmente, la operadora de origen deberá remitir la información histórica de los movimientos de la cuenta individual del afiliado dentro del plazo indicado en el párrafo anterior.</p> <p>En caso de incumplimiento en la remisión de la documentación e información antes indicada o del plazo de traslado por parte de la operadora de origen, la operadora de destino deberá informar de forma inmediata a la SUPEN sobre esta circunstancia.</p> <p>Será responsabilidad de la operadora constatar la autenticidad y validez de los documentos requeridos.</p> <p>iv. La operadora destino debe custodiar, estrictamente, el formulario de solicitud de transferencia, debidamente firmado por el afiliado y el funcionario que realice el trámite, junto con las correspondientes copias de los documentos de identificación o el poder especial, éste último en caso de haberse utilizado por el interesado para la gestión de la afiliación. Estos documentos podrán ser requeridos por la SUPEN para verificar la afiliación de un trabajador, de oficio o a solicitud del propio trabajador. El plazo de custodia de los documentos, por parte de las entidades, no podrá ser inferior a diez años.</p> <p>La SUPEN podrá realizar verificaciones periódicas en las entidades autorizadas para corroborar la correcta custodia de la documentación.</p> <p>v. Mantener actualizado, en su sitio web, el folleto informativo a que se refiere el artículo 75 del <i>Reglamento de gestión de activos</i>.</p> <p><b>b. Responsabilidades del solicitante del traslado</b></p> <p>Es responsabilidad del solicitante del traslado:</p> <p>i. Suministrar a la operadora que gestiona el traslado la información y los documentos requeridos en el numeral tercero de este acuerdo.</p> <p>ii. Leer el folleto informativo a que se refiere el artículo 75 del <i>Reglamento de gestión de activos</i> para que su decisión de traslado sea informada.</p> <p>iii. Designar a sus beneficiarios en caso de muerte.</p>



Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado																									
<p style="text-align: center;"><b>Afiliado</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> <b>ESPACIO PARA FOLLETO INFORMATIVO ARTÍCULO 75 DEL REGLAMENTO DE GESTION DE ACTIVOS</b> </div> <p>Yo, (nombre del afiliado) _____, cédula de identidad número (número de cédula de identidad) _____, declaro haber leído el folleto informativo de la entidad de destino a que se refiere el artículo 75 del Reglamento de Gestión de Activos y, en fe de lo anterior, firmo.</p> <p>Designo como beneficiario(s) de los recursos correspondientes al ROP, a:</p> <p>1) _____ Nombre _____, _____ tipo documento de identidad número _____ . Porcentaje: _____ %</p> <p>2) _____ Nombre _____, _____ tipo documento de identidad número _____ . Porcentaje: _____ %</p> <p>3) _____ Nombre _____, _____ tipo documento de identidad número _____ . Porcentaje: _____ %</p> <p>4) _____ Nombre _____, _____ tipo documento de identidad número _____ . Porcentaje: _____ %</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: center;">(Firma del afiliado)</p>	<p>Para este aspecto se sugiere establecer el responsable (Operadoras de Pensiones o SUPEN) de notificar a SICERE con antelación cualquier cambio en la ruta de dicho enlace, para efectos de que la ruta que se muestre en el formulario siempre sea la actualizada.</p> <p><b>3. Conformación del número de formulario</b></p> <p>Actualmente el número de formulario está conformado por algunas variables que permiten identificar el tipo de afiliación, el tipo de usuario que realiza la libre transferencia y la fecha. Ver el apartado 1.2.1. de la versión vigente de los Lineamientos para la Afiliación a Entidades Autorizadas.</p> <p>De la lectura de la propuesta de reglamento tal aspecto no está establecido y se considera de importancia para la adecuada identificación y trazabilidad de cada movimiento de afiliación.</p>	<p><b>Se acepta.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>FOLLETO INFORMATIVO Artículo 75 Reglamento Gestión Activos</b></p> <p>Yo, (NOMBRE DEL AFILIADO), número de identificación (número de cédula o número de asegurado), declaro haber leído el folleto informativo de la entidad destino a que se refiere el artículo 75 del Reglamento de Gestión de Activos y en fe de lo anterior firmo.</p> <p style="text-align: center;"><a href="#">Espacio para link al Sitio Web Entidad Destino Folleto Artículo 75 Reglamento Activos</a></p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;"><b>Firma Afiliado o Apoderado</b></p>																									
<p style="text-align: center;"><b>Afiliado</b></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Identificación: _____</p> <p style="text-align: center;">Firma Afiliado y/o Apoderado*</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p><b>*Datos del Apoderado:</b></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Identificación: _____</p>	<p><b>4. Apartado para incluir los datos del apoderado.</b></p> <p>Se sugiere mencionar esta consideración como parte del Artículo Segundo, donde se hace referencia al contenido del formulario.</p>	<p><b>Se acepta</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS</b></p> <p>Designo como beneficiario(s) de los recursos correspondientes al ROP a:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">#</th> <th style="width: 15%;">Tipo Ident.</th> <th style="width: 20%;">N° Identificación</th> <th style="width: 40%;">Nombre beneficiarios</th> <th style="width: 20%;">Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;"><b>Firma Afiliado o Apoderado</b></p>	#	Tipo Ident.	N° Identificación	Nombre beneficiarios	Porcentaje	1					2					3					4				
#	Tipo Ident.	N° Identificación	Nombre beneficiarios	Porcentaje																								
1																												
2																												
3																												
4																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (ROP)</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Fondo de Capitalización Laboral (FCL)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fecha de Afiliación: _____</td> <td>Fecha de Afiliación: _____</td> </tr> <tr> <td># Formulario: _____</td> <td># Formulario: _____</td> </tr> <tr> <td>Operadora Destino: _____</td> <td>Operadora Destino: _____</td> </tr> </tbody> </table>	Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (ROP)	Fondo de Capitalización Laboral (FCL)	Fecha de Afiliación: _____	Fecha de Afiliación: _____	# Formulario: _____	# Formulario: _____	Operadora Destino: _____	Operadora Destino: _____			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (ROP)</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Fondo Capitalización Laboral (FCL)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fecha de Afiliación: _____</td> <td>Fecha de Afiliación: _____</td> </tr> <tr> <td># Formulario: _____</td> <td># Formulario: _____</td> </tr> <tr> <td><b>Operadora Destino:</b> _____</td> <td><b>Operadora Destino:</b> _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Firma Afiliado o Apoderado</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Firma Afiliado o Apoderado</b></td> </tr> </tbody> </table>	Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (ROP)	Fondo Capitalización Laboral (FCL)	Fecha de Afiliación: _____	Fecha de Afiliación: _____	# Formulario: _____	# Formulario: _____	<b>Operadora Destino:</b> _____	<b>Operadora Destino:</b> _____	_____	_____	<b>Firma Afiliado o Apoderado</b>	<b>Firma Afiliado o Apoderado</b>					
Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (ROP)	Fondo de Capitalización Laboral (FCL)																											
Fecha de Afiliación: _____	Fecha de Afiliación: _____																											
# Formulario: _____	# Formulario: _____																											
Operadora Destino: _____	Operadora Destino: _____																											
Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (ROP)	Fondo Capitalización Laboral (FCL)																											
Fecha de Afiliación: _____	Fecha de Afiliación: _____																											
# Formulario: _____	# Formulario: _____																											
<b>Operadora Destino:</b> _____	<b>Operadora Destino:</b> _____																											
_____	_____																											
<b>Firma Afiliado o Apoderado</b>	<b>Firma Afiliado o Apoderado</b>																											

Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado
--------------------------	---	------------------------------	------------------

Firma del Afiliado  _____	Firma del Afiliado  _____							
<b>Funcionario Responsable</b>  Nombre: _____  Identificación: _____  N° Usuario SICERE VIRTUAL: _____  Firma  _____				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #D9E1F2;"> <th style="text-align: center;">FUNCIONARIO RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <td>Identificación:</td> </tr> <tr> <td>Nombre:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">                 _____                  Firma funcionario responsable             </td> </tr> </table>	FUNCIONARIO RESPONSABLE	Identificación:	Nombre:	_____ Firma funcionario responsable
FUNCIONARIO RESPONSABLE								
Identificación:								
Nombre:								
_____ Firma funcionario responsable								

<b>ANEXO N°2</b> <b>SOLICITUD DE TRASLADO ENTRE OPERADORAS</b>			<b>ANEXO N°2</b> <b>SOLICITUD DE TRASLADO ENTRE OPERADORAS</b>						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #D9E1F2;"> <th style="width: 50%;">FONDO</th> <th style="width: 50%;">OPERADORA ORIGEN</th> </tr> <tr> <td>BENEFICIOS (ROP)</td> <td></td> </tr> </table>	FONDO	OPERADORA ORIGEN	BENEFICIOS (ROP)				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #D9E1F2;"> <th style="width: 50%;">FONDO</th> <th style="width: 50%;">OPERADORA ORIGEN</th> </tr> </table>	FONDO	OPERADORA ORIGEN
FONDO	OPERADORA ORIGEN								
BENEFICIOS (ROP)									
FONDO	OPERADORA ORIGEN								

Texto enviado a consulta		Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado																					
BENEFICIOS (VOLUNTARIO)				BENEFICIOS (ROP) BENEFICIOS (VOLUNTARIO)																					
<p style="text-align: center;"><b>Pensionado</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>ESPACIO PARA FOLLETO INFORMATIVO ARTÍCULO 75 DEL REGLAMENTO DE GESTION DE ACTIVOS</b> </div> <p>Yo, (nombre del afiliado)_____, cédula de identidad número (número de cédula de identidad)_____, declaro haber leído el folleto informativo de la entidad de destino a que se refiere el artículo 75 del Reglamento de Gestión de Activos y, en fe de lo anterior, firmo.</p> <p>Designo como beneficiario(s) de los recursos a:</p> <p>1) _____ Nombre _____, _____ tipo documento de identidad número _____. Porcentaje: _____ %</p> <p>2) _____ Nombre _____, _____ tipo documento de identidad número _____. Porcentaje: _____ %</p> <p>3) _____ Nombre _____, _____ tipo documento de identidad número _____. Porcentaje: _____ %</p> <p>4) _____ Nombre _____, _____ tipo documento de identidad número _____. Porcentaje: _____ %</p> <p style="text-align: center;">_____ Firma del Pensionado</p>				<p style="text-align: center;"><b>PENSIONADO</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>ESPACIO PARA FOLLETO INFORMATIVO ARTÍCULO 75 DEL REGLAMENTO DE GESTION DE ACTIVOS</b> </div> <p>Yo, (nombre del afiliado)_____, cédula de identidad número (número de cédula de identidad)_____, declaro haber leído el folleto informativo de la entidad de destino a que se refiere el artículo 75 del Reglamento de Gestión de Activos y, en fe de lo anterior, firmo.</p> <p style="text-align: center;">_____ Firma Afiliado o Apoderado</p> <p><b>Designo como beneficiario(s) de los recursos a:</b></p> <p>1) _____ Nombre _____, _____ (tipo documento de identidad) No. _____. Porcentaje: _____ %</p> <p>2) _____ Nombre _____, _____ (tipo documento de identidad) No. _____. Porcentaje: _____ %</p> <p>3) _____ Nombre _____, _____ (tipo documento de identidad) No. _____. Porcentaje: _____ %</p> <p>4) _____ Nombre _____, _____ (tipo documento de identidad No.) _____. Porcentaje: _____ %</p> <p style="text-align: center;">_____ Firma del Pensionado</p>																					
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Plan de Beneficios (ROP)</th> <th style="width: 50%;">Plan Beneficios (Voluntario)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fecha de Afiliación: _____</td> <td>Fecha de Afiliación: _____</td> </tr> <tr> <td># Formulario: _____</td> <td># Formulario: _____</td> </tr> <tr> <td>Operadora Destino: _____</td> <td>Operadora Destino: _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____ Firma del Pensionado</td> <td style="text-align: center;">_____ Firma del Pensionado</td> </tr> </tbody> </table>		Plan de Beneficios (ROP)	Plan Beneficios (Voluntario)	Fecha de Afiliación: _____	Fecha de Afiliación: _____	# Formulario: _____	# Formulario: _____	Operadora Destino: _____	Operadora Destino: _____	_____ Firma del Pensionado	_____ Firma del Pensionado			<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">PLAN DE BENEFICIOS (ROP)</th> <th style="width: 50%;">PLAN BENEFICIOS (VOLUNTARIO)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fecha de Afiliación: _____</td> <td>Fecha de Afiliación: _____</td> </tr> <tr> <td># Formulario: _____</td> <td># Formulario: _____</td> </tr> <tr> <td>Operadora Destino: _____</td> <td>Operadora Destino: _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____ Firma del Pensionado</td> <td style="text-align: center;">_____ Firma del Pensionado</td> </tr> </tbody> </table>		PLAN DE BENEFICIOS (ROP)	PLAN BENEFICIOS (VOLUNTARIO)	Fecha de Afiliación: _____	Fecha de Afiliación: _____	# Formulario: _____	# Formulario: _____	Operadora Destino: _____	Operadora Destino: _____	_____ Firma del Pensionado	_____ Firma del Pensionado
Plan de Beneficios (ROP)	Plan Beneficios (Voluntario)																								
Fecha de Afiliación: _____	Fecha de Afiliación: _____																								
# Formulario: _____	# Formulario: _____																								
Operadora Destino: _____	Operadora Destino: _____																								
_____ Firma del Pensionado	_____ Firma del Pensionado																								
PLAN DE BENEFICIOS (ROP)	PLAN BENEFICIOS (VOLUNTARIO)																								
Fecha de Afiliación: _____	Fecha de Afiliación: _____																								
# Formulario: _____	# Formulario: _____																								
Operadora Destino: _____	Operadora Destino: _____																								
_____ Firma del Pensionado	_____ Firma del Pensionado																								
				<p style="text-align: center;"><b>FUNCIONARIO RESPONSABLE</b></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Identificación: _____</p> <p style="text-align: center;">_____ Firma</p>																					

Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado												
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>Funcionario Responsable</b></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Identificación: _____</p> <p style="text-align: center;">Firma</p> </div>															
<p style="text-align: center;"><b>ANEXO N°3 SOLICITUD DE TRASLADO ENTRE OPERADORAS</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">FONDO</th> <th style="width: 50%;">OPERADORA ORIGEN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VOLUNTARIO COLONES</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VOLUNTARIO DOLARES</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"><b>Traslado por apoderado</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p><b>ESPACIO PARA FOLLETO INFORMATIVO ARTÍCULO 75 DEL REGLAMENTO DE GESTION DE ACTIVOS</b></p> </div> <p>Yo, (nombre del afiliado) _____, cédula de identidad número (número de cédula de identidad) _____, declaro haber leído el folleto informativo de la entidad de destino a que se refiere el artículo 75 del Reglamento de Gestión de Activos y, en fe de lo anterior, firmo.</p> <p><i>*Datos del Apoderado:</i></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Identificación: _____</p>	FONDO	OPERADORA ORIGEN	VOLUNTARIO COLONES		VOLUNTARIO DOLARES				<p style="text-align: center;"><b>ANEXO N°3 SOLICITUD DE TRASLADO ENTRE OPERADORAS</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">FONDO</th> <th style="width: 50%;">OPERADORA ORIGEN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VOLUNTARIO COLONES</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VOLUNTARIO DOLARES</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"><b>TRASLADO POR APODERADO</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p><b>ESPACIO PARA FOLLETO INFORMATIVO ARTÍCULO 75 DEL REGLAMENTO DE GESTION DE ACTIVOS</b></p> </div> <p>Yo, (nombre del afiliado) _____, cédula de identidad número (número de cédula de identidad) _____, declaro haber leído el folleto informativo de la entidad de destino a que se refiere el artículo 75 del Reglamento de Gestión de Activos y, en fe de lo anterior, firmo.</p> <p><i>*Datos del Apoderado:</i></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Identificación: _____</p>	FONDO	OPERADORA ORIGEN	VOLUNTARIO COLONES		VOLUNTARIO DOLARES	
FONDO	OPERADORA ORIGEN														
VOLUNTARIO COLONES															
VOLUNTARIO DOLARES															
FONDO	OPERADORA ORIGEN														
VOLUNTARIO COLONES															
VOLUNTARIO DOLARES															

Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado								
<p>Designo como beneficiario(s) de los recursos a:</p> <p>1) _____ Nombre _____, _____ tipo documento de identidad número _____. Porcentaje: _____ %</p> <p>2) _____ Nombre _____, _____ tipo documento de identidad número _____. Porcentaje: _____ %</p> <p>3) _____ Nombre _____, _____ tipo documento de identidad número _____. Porcentaje: _____ %</p> <p>4) _____ Nombre _____, _____ tipo documento de identidad número _____. Porcentaje: _____ %</p> <p style="text-align: center;">Firma Afiliado y/o Apoderado*</p> <p style="text-align: center;">_____</p>			<p>Designo como beneficiario(s) de los recursos a:</p> <p>1) _____ Nombre _____, _____ (tipo documento de identidad) No. _____ Porcentaje: _____ %</p> <p>2) _____ Nombre _____, _____ (tipo documento de identidad) No. _____ Porcentaje: _____ %</p> <p>3) _____ Nombre _____, _____ (tipo documento de identidad) No. _____ Porcentaje: _____ %</p> <p>4) _____ Nombre _____, _____ (tipo documento de identidad) No. _____ Porcentaje: _____ %</p> <p style="text-align: center;">Firma Afiliado y/o Apoderado*</p> <p style="text-align: center;">_____</p>								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th data-bbox="97 670 647 731">Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias (COLONES)</th> <th data-bbox="647 670 1196 731">Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias (DOLRES)</th> </tr> <tr> <td data-bbox="97 731 647 1365"> <p>Fecha de Afiliación: _____</p> <p># Contrato: _____</p> <p>Operadora Destino: _____</p> <p style="text-align: center;">Firma del Afiliado</p> <p style="text-align: center;">_____</p> </td> <td data-bbox="647 731 1196 1365"> <p>Fecha de Afiliación: _____</p> <p># Contrato: _____</p> <p>Operadora Destino: _____</p> <p style="text-align: center;">Firma del Afiliado</p> <p style="text-align: center;">_____</p> </td> </tr> </table>	Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias (COLONES)	Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias (DOLRES)	<p>Fecha de Afiliación: _____</p> <p># Contrato: _____</p> <p>Operadora Destino: _____</p> <p style="text-align: center;">Firma del Afiliado</p> <p style="text-align: center;">_____</p>	<p>Fecha de Afiliación: _____</p> <p># Contrato: _____</p> <p>Operadora Destino: _____</p> <p style="text-align: center;">Firma del Afiliado</p> <p style="text-align: center;">_____</p>			<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th data-bbox="1873 670 2411 752">RÉGIMEN VOLUNTARIO DE PENSIONES COMPLEMENTARIAS (COLONES)</th> <th data-bbox="2411 670 2951 752">RÉGIMEN VOLUNTARIO DE PENSIONES COMPLEMENTARIAS (DOLARES)</th> </tr> <tr> <td data-bbox="1873 752 2411 1103"> <p>Fecha de Afiliación: _____</p> <p># Contrato: _____</p> <p>Operadora Destino: _____</p> <p style="text-align: center;">Firma del Afiliado</p> <p style="text-align: center;">_____</p> </td> <td data-bbox="2411 752 2951 1103"> <p>Fecha de Afiliación: _____</p> <p># Contrato: _____</p> <p>Operadora Destino: _____</p> <p style="text-align: center;">Firma del Afiliado</p> <p style="text-align: center;">_____</p> </td> </tr> </table>	RÉGIMEN VOLUNTARIO DE PENSIONES COMPLEMENTARIAS (COLONES)	RÉGIMEN VOLUNTARIO DE PENSIONES COMPLEMENTARIAS (DOLARES)	<p>Fecha de Afiliación: _____</p> <p># Contrato: _____</p> <p>Operadora Destino: _____</p> <p style="text-align: center;">Firma del Afiliado</p> <p style="text-align: center;">_____</p>	<p>Fecha de Afiliación: _____</p> <p># Contrato: _____</p> <p>Operadora Destino: _____</p> <p style="text-align: center;">Firma del Afiliado</p> <p style="text-align: center;">_____</p>
Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias (COLONES)	Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias (DOLRES)										
<p>Fecha de Afiliación: _____</p> <p># Contrato: _____</p> <p>Operadora Destino: _____</p> <p style="text-align: center;">Firma del Afiliado</p> <p style="text-align: center;">_____</p>	<p>Fecha de Afiliación: _____</p> <p># Contrato: _____</p> <p>Operadora Destino: _____</p> <p style="text-align: center;">Firma del Afiliado</p> <p style="text-align: center;">_____</p>										
RÉGIMEN VOLUNTARIO DE PENSIONES COMPLEMENTARIAS (COLONES)	RÉGIMEN VOLUNTARIO DE PENSIONES COMPLEMENTARIAS (DOLARES)										
<p>Fecha de Afiliación: _____</p> <p># Contrato: _____</p> <p>Operadora Destino: _____</p> <p style="text-align: center;">Firma del Afiliado</p> <p style="text-align: center;">_____</p>	<p>Fecha de Afiliación: _____</p> <p># Contrato: _____</p> <p>Operadora Destino: _____</p> <p style="text-align: center;">Firma del Afiliado</p> <p style="text-align: center;">_____</p>										
<p style="text-align: center;"><b>FUNCIONARIO RESPONSABLE</b></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Identificación: _____</p> <p style="text-align: center;">Firma</p> <p style="text-align: center;">_____</p>			<p style="text-align: center;"><b>FUNCIONARIO RESPONSABLE</b></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Identificación: _____</p> <p style="text-align: center;">Firma</p> <p style="text-align: center;">_____</p>								



Texto enviado a consulta	Observaciones y comentarios de las entidades supervisadas	Comentarios Superintendencia	Texto Modificado
Rige a partir de su comunicación. Comuníquese.			Rige a partir del 1° de noviembre de 2020. Comuníquese.