



SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

RESOLUCIÓN 277-07 QUE MODIFICA LA RESOLUCIÓN 194-04 SOBRE TRASPASO DE AFILIADOS Y SUS RESPECTIVAS CUENTAS DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL CORRESPONDIENTES AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEL SISTEMA DE PENSIONES DEL 20 DE MAYO DE 2004.

CONSIDERANDO: La facultad normativa de la Superintendencia establecida en el Art. 2, literal c), numeral 9 de la Ley.

VISTA: La Ley 87-01, de fecha 9 de mayo de 2001 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social;

VISTO: El Reglamento de Pensiones, aprobado mediante Decreto 969-02 del Poder Ejecutivo de fecha 19 de diciembre del 2002;

VISTA: La Resolución 122-03 sobre Fusión de Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) emitida en fecha 21 de noviembre del 2003 y sus modificaciones;

VISTA: La Resolución 194-04 sobre Traspaso de Afiliados y sus respectivas cuentas de capitalización individual correspondientes al Régimen Contributivo del Sistema de Pensiones emitida en fecha 20 de mayo de 2004;

VISTA: La Resolución 276-07 que modifica la Resolución 122-03 sobre fusión de administradoras de fondos de pensiones (AFP) emitida en fecha 9 de mayo de 2007;

La Superintendencia de Pensiones, en virtud de las atribuciones que le confiere la Ley

RESUELVE:

Artículo 1. Se deja sin efecto el segundo CONSIDERANDO de la Resolución 194-04 de fecha 20 de mayo del 2004.

Artículo 2. Se modifica el Artículo 2 de la Resolución 194-04, para que en lo adelante se lea como sigue:

Artículo 2. Los afiliados que deseen traspasarse de AFP, podrán hacerlo una vez al año, luego de haber efectuado al menos seis (6) cotizaciones mensuales en la AFP a la que estén afiliados. No



SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

obstante, podrán hacerlo en cualquier momento en caso de fusión, disolución o si la AFP eleva su estructura de comisiones, de conformidad con lo establecido en la Ley y sus normas complementarias.

Párrafo I: Para fines de la presente Resolución la AFP en que el trabajador se encuentre afiliado se denominará AFP Origen y la AFP elegida para traspasarse se denominará AFP Destino.

Párrafo II: Los afiliados pensionados bajo la modalidad de retiro programado, podrán traspasarse de AFP una vez al año. No obstante, podrán hacerlo en cualquier momento en caso de fusión, disolución o si la AFP eleva su estructura de comisiones, de conformidad con lo establecido en la Ley y sus normas complementarias.

Artículo 3. Se adiciona al Artículo 2 de la Resolución 194-04 lo siguiente:

Párrafo III: Para los casos de traspaso por fusión, aplican los procedimientos establecidos en la Resolución 276-07 emitida por la Superintendencia.

Artículo 4. Se elimina el literal l) del Artículo 7 de la Resolución 194-04.

Artículo 5. Se sustituye el formato de “Solicitud de Traspaso” anexo a la Resolución 194-04, conforme el formato anexo a la presente Resolución.

Dada en Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los nueve (09) días del mes de mayo del año dos mil siete (2007).

Persia Alvarez de Hernández
Superintendente de Pensiones

Logo y Nombre
de la AFP

SOLICITUD DE TRASPASO

Fecha Suscripción

Día		Mes		Año	

No. de Solicitud

A	B	C	D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Primeras 4 letras AFP				Número correlativo										

Datos del Afiliado

1er Apellido

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2do Apellido

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1er Nombre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2do Nombre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cédula de Identidad

			-																	
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número Seguridad Social

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datos del Representante

Cédula de identidad

			-																	
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1er Apellido

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2do Apellido

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1er Nombre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2do Nombre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

POR LA AFP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Huella dactilar pulgar derecho afiliado

EL AFILIADO:

Declaro bajo la fe del juramento que la información contenida en este documento es verdadera y que he tenido a la vista los documentos que la sustentan

Suscribo este formulario en las condiciones que el mismo establece. Declaro bajo la fe del juramento que he leído las informaciones contenidas al dorso del presente formulario y que los datos proporcionados son verdaderos