

**Parte I: Identificación del Afiliado**

Apellido Paterno, Materno ( o de casada) y Nombres del Afiliado	CUSPP
---	-------

**Identificación del Titular de Cuenta o Tarjeta de Crédito (Completar en caso el solicitante no sea el cliente)**

Apellido Paterno, Materno ( o de casada) y Nombres del Solicitante o Razón Social		
Tipo de Doc. Identidad DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CIP/CIM <input type="checkbox"/> LAT <input type="checkbox"/> PASAP <input type="checkbox"/>	N.º Doc. Identidad	N.º de RUC
E-mail	Código DDN	Teléfono de contacto
Dirección	(N.º) Dpto./Int./Mz./Lote	Urbanización o Localidad
Distrito	Provincia	Departamento

**Parte II: Autorización**

Mediante la suscripción de la presente carta, autorizo expresamente que las Aportaciones Previsionales a Prima AFP pertenecientes al afiliado detallado en la parte I, sean cargadas en nuevos soles según las indicaciones del afiliado a mi cuenta del Banco de Crédito (BCP) o tarjeta de crédito Visa de la cual confirmo que soy el titular, hasta que revoque expresamente la presente autorización.

**Parte III: Modalidad**

- Cargo en Cuenta (BCP)  Cargo en Tarjeta de Crédito Visa

**Parte IV: Detalles de la Cuenta o Tarjeta de crédito (TC) para el cargo**

Para Cargos en Cuenta			
Tipo de Cuenta	Moneda de la Cuenta	Banco	N.º Cuenta
<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Cta. Cte. <input type="checkbox"/> Cta. Maestra	<input type="checkbox"/> Soles <input type="checkbox"/> Dólares	<input type="checkbox"/> Banco de Crédito	Ahorros <input type="text"/> Cta. Corriente <input type="text"/> Cta. Maestra <input type="text"/>

**Para Cargos en Tarjeta de Crédito (TC)**

Tipo de TC	Moneda de la TC	Entidad Emisora	N.º Tarjeta de Crédito (TC)	Fecha de vencimiento
<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Soles <input type="checkbox"/> Dólares		<input type="text"/>	Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>

**Parte V: Detalles del Aporte a cargar****1. Aportes Obligatorios**

Ingreso Mensual (Remuneración declarada debe ser igual o mayor a la RMV (*) vigente)	S/.
Monto a pagar mensualmente (**)	S/.

**2. Aportes Voluntarios SIN FIN Previsional**

Monto Aporte Voluntario	S/.
Frecuencia:	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual

**3. Aportes Voluntarios CON FIN Previsional (\*\*\*)**

Monto Aporte Voluntario	S/.
Frecuencia:	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual

4. Mes de Devengue Inicial (****)	Primer mes de pago
-----------------------------------	--------------------

(\*) Remuneración Mínima Vital.

(\*\*) El monto a pagar ha sido calculado aplicándole al ingreso mensual registrado, los porcentajes que corresponden al aporte obligatorio que incluyen el 10% de la Remuneración Mensual, la prima de seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio y la comisión por administración del fondo obligatorio. Estos porcentajes podrían estar sujetos a variación, por lo que Prima AFP realizará el cálculo del monto a cargar en base a los porcentajes de descuento vigentes en el mes de devengue a cancelar.

(\*\*\*) Los Aportes Voluntarios Con Fin Previsional solo se pueden realizar, en caso en el mismo mes, haya efectuado el pago de los aportes obligatorios.

(\*\*\*\*) Es el primer mes por el cual se realiza el pago de los aportes. Es importante destacar que el cargo en cuenta o en tarjeta de crédito se realiza el quinto día útil del mes siguiente al mes de devengue.

**Parte VI: Documentos requeridos**

1. Copia de documento de identidad del cliente y solicitante, de ser el caso.	<input type="checkbox"/>
2. Copia de tarjeta de crédito o voucher de ser el caso.	<input type="checkbox"/>

**Importante:**

- El cargo se realizará por el monto y fecha indicados por Prima AFP sin responsabilidad para la Entidad Recaudadora.
- Para las solicitudes recibidas hasta el 25 del mes en curso la fecha de cargo será el quinto día útil del mes siguiente. En caso la solicitud sea recibida en fecha posterior el cargo será realizado el mes subsiguiente.
- Si se registran 3 intentos fallidos de cargos mensuales consecutivos se dará por cancelado el presente documento.
- En caso el afiliado provenga de una afiliación, el primer cargo en cuenta para los aportes obligatorios y voluntarios sin fin previsional se podrá realizar 2 meses después de firmado el Contrato de Afiliación.
- En caso el afiliado provenga de un traspaso de AFP, el primer cargo en cuenta para los aportes obligatorios y voluntarios sin fin previsional se podrá realizar 3 meses después de firmada la Solicitud de Traspaso.
- El presente servicio no tiene costo para el afiliado y sólo es válido para trabajadores independientes.

**Declaro haber leído, conocer y entender los términos de la presente Carta de Instrucción para cargo de Aportes Previsionales, por lo que firmo en señal de aceptación y conformidad.**

Firma del Solicitante	Firma del Afiliado	Fecha	V°B° y Sello Entidad Recaudadora

**Parte VII: Información adicional para ser llenada por el Asesor**

	Matrícula	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Asesor				
Supervisor				
Agencia (Zona)				



**ANEXO I**  
**CONVENIO DE PAGO DE APORTES DE**  
**TRABAJADORES INDEPENDIENTES**  
**(Cargo Automático)**

N.º

Conste por el presente documento el convenio de pago de aportes previsionales que celebran de una parte PRIMA AFP, con RUC N.º 20510398158, con domicilio en Calle Chinchón Nro. 980, San Isidro; y de otra parte el (la) Sr. (a) \_\_\_\_\_ identificado(a) con N.º \_\_\_\_\_, a quien en adelante se le denominará EL AFILIADO en los términos y condiciones siguientes:

**PRIMERO.-** PRIMA AFP tiene por objeto exclusivo administrar fondos de pensiones bajo la modalidad de cuentas individuales de capitalización y otorgar prestaciones de jubilación, invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio.

**SEGUNDO.-** EL AFILIADO es un trabajador independiente quien se incorporó al Sistema Privado de Pensiones (SPP) mediante la suscripción de un Contrato de Afiliación, comprometiéndose a realizar aportes periódicos de naturaleza obligatoria.

**TERCERO.-** De conformidad con lo establecido en el artículo 116° de la Resolución N.º 080-98-EF/SAFP y sus modificatorias, los trabajadores independientes deben efectuar los pagos de los aportes obligatorios y voluntarios de acuerdo con la frecuencia de pago que establezcan de común acuerdo con las AFP.

**CUARTO.-** En cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula precedente, EL AFILIADO y PRIMA AFP acuerdan que el pago del aporte obligatorio –y de ser el caso voluntario- la comisión variable y la prima de seguro se efectuará con una periodicidad mensual. Cuando se acuerden pagos en periodos distintos a los mensuales, estos deberán estar referidos a un número específico y no fraccionado de meses.

**QUINTO.-** La comisión vigente para los aportes obligatorios aplicable a los afiliados que hayan elegido permanecer en el esquema de comisión sobre remuneración (flujo) es de 1.60%, por la administración del fondo y 1.30% por la prima de seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio.

La comisión vigente para los aportes obligatorios aplicable a los afiliados que estén bajo el esquema de comisión mixta, está compuesta por uno o por la combinación de los siguientes factores: Una comisión porcentual de 1.51% de la remuneración asegurable del afiliado más una comisión porcentual anual de 1.90% del saldo existente en la cuenta individual de capitalización del afiliado que se genere a partir del mes de devengue abril 2013; además de 1.30% por la prima de seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio.

En el caso de los Aportes Voluntarios Sin Fin Previsional y Aportes Voluntarios Con Fin Previsional, las comisiones mensuales vigentes para EL AFILIADO que se aplican sobre el saldo administrado según el tipo de fondo 1, 2 y 3 son: 0.10%, 0.13% y 0.16% respectivamente.

Los porcentajes mencionados están publicados en la página web de la SBS y de PRIMA AFP y podrían estar sujetos a

variación, por lo que PRIMA AFP realizará el cálculo del monto a cargar en base a los porcentajes de descuento vigentes en el mes de devengue a cancelar.

**SEXTO.-** Los Aportes Voluntarios Con Fin Previsional solo se podrán realizar, en caso en el mismo mes, haya efectuado el respectivo pago de los aportes obligatorios al fondo de pensiones de su preferencia. El afiliado es libre de elegir la proporción entre el aporte obligatorio pagado y el Aporte Voluntario Con Fin Previsional que desee efectuar.

**SÉTIMO.-** A través de Entidades Recaudadoras el pago se realizará mediante cargo automático en la cuenta bancaria o en la cuenta de tarjeta de crédito indicada en la Carta de Instrucción para Cargo en Cuenta de Aportes Previsionales para Trabajadores Independientes por los siguientes conceptos, de ser el caso:

- Aporte obligatorio al fondo, la comisión variable y prima de seguros, que correspondan y se encuentren vigentes en la fecha que se efectúe el aporte.
- Aporte Voluntario Sin Fin Previsional.
- Aporte Voluntario Con Fin Previsional.

Para tal efecto, EL AFILIADO suscribirá una Carta de Instrucción para cargo en cuenta de aportes previsionales para trabajadores independientes.

Asimismo, la normativa del Sistema Privado de Pensiones ha dispuesto que los aportes que realicen los trabajadores independientes al Fondo de Pensiones deben ser efectuados sobre la base de la Remuneración Mínima Vital (RMV) vigente a la fecha de su realización. En tal sentido, si el ingreso mensual declarado fuera menor a la Remuneración Mínima Vital vigente a la fecha de pago, Prima AFP realizará el cargo en base a la RMV vigente a dicha fecha. Este requisito es también necesario para que no se pierda la cobertura del seguro de Invalidez, Sobrevivencia y Gastos de Sepelio que se brinda al interior del SPP <sup>(1)</sup>.

El AFILIADO deberá informar por escrito a PRIMA AFP cualquier variación que desee realizar sobre la remuneración asegurable mensual declarada en el presente convenio.

Los aportes obligatorios y/o aportes voluntarios serán acreditados en el tipo de fondo en el que se encuentre El AFILIADO.

**OCTAVO.-** El plazo de duración del presente convenio es indefinido, sin embargo, cualquiera de las partes podrá ponerle fin cursando una comunicación a la otra con 30 días de anticipación.

Declaro haber leído, conocer y entender los términos del presente Convenio de Pago de Aportes de Trabajadores Independientes (Cargo en Cuenta), por lo que firmo en señal de aceptación y conformidad en dos ejemplares idénticos, en la ciudad de Lima, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

PRIMA AFP

CLIENTE / SOLICITANTE

(1) Artículo 64 literal a.3) del Título VII del Compendio de Normas del Sistema Privado de Pensiones (SPP)