

Aduana Nacional

GERENCIA NACIONAL JURIDICA

**CIRCULAR No. 201/2018**

La Paz, 09 de noviembre de 2018

REF.: CARTA CITE: G. NO. 063/2018 DE 19/10/2018, A TRAVÉS DEL CUAL LA EMPRESA ALIANZA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. E.M.A., HACE CONOCER QUE CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS DE INCLUSIÓN DE LA FIRMA DIGITAL ELECTRÓNICA EN SUS DECLARACIONES DE TRANSPORTE, ADJUNTANDO AL EFECTO COPIA SIMPLE DE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA APS/DS/N° 1319/2018 DE 02/10/2018, EMITIDA POR LA AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE PENSIONES Y SEGUROS.

Para su conocimiento y difusión, se remite la carta CITE: G. No. 063/2018 de 19/10/2018, a través del cual la empresa Alianza Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. E.M.A., hace conocer que cumple con todos los requisitos de inclusión de la firma digital electrónica en sus declaraciones de transporte, adjuntando al efecto copia simple de la Resolución Administrativa APS/DS/N° 1319/2018 de 02/10/2018, emitida por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros.

VCM/fch  
cc. archivo

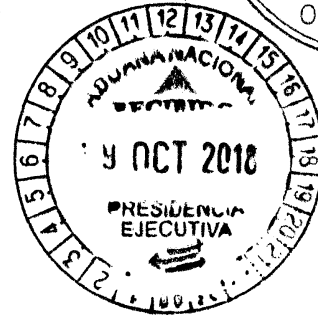


*Vania Lisset Cordeiro Mansilla*  
Vania Lisset Cordeiro Mansilla  
JEFE DEPTO. DE ASESORIA LEGAL a.i.  
ADUANA NACIONAL



La Paz, octubre 19 de 2018  
Cite G. No. 063/2018

Señores  
**ADUANA NACIONAL DE BOLIVIA**  
Presente.



Distinguidos señores:

Mediante la presente solicitamos tengan a bien comunicar, a todos sus operadores, que Alianza Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., cumple con los requisitos de inclusión de firma digital electrónica, en sus declaraciones de transporte.

Para tal efecto, adjuntamos Resolución Administrativa APS/DS/N°1319/2018, mediante la cual se registra y aprueban las declaraciones con firmas electrónicas y formato de declaración de transportes aprobado y codificado.

Asimismo, se informa que la validación de la firma electrónica se encuentra en la dirección <https://solicitud.firmadigital.bo/validar>, ya que su validez está autorizada por la ADSIB (Agencia para el Desarrollo de la Sociedad de la Información en Bolivia)

Con este grato motivo, hacemos propicia la oportunidad para hacerles llegar nuestros cordiales saludos.



**Jaime Trigo Flores**  
GERENTE NACIONAL CORPORATIVO

cc.: R. File  
Archivo

JTF./prv.

AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE PENSIONES Y SEGUROS - APS  
DIRECCIÓN JURÍDICA

Es copia fiel del original que cursa en los archivos de esta Institución, al cual de ser necesario, me remito.  
Legalización efectuada al amparo del Art. 1311 del Código Civil.



A.Y. R.R.  
L.E. N.C.  
S.M. S.D.  
E.A. O.B.  
A.A.



5

La Paz, 02 de OCTUBRE de 2018. RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA APS/DS/N° 13 19 / 2018  
La Paz, 02 OCT 2018

REGISTRA FORMULARIO  
Tramite N° 114330

Jaime Trigo Flores  
GERENTE NACIONAL CORPORATIVO  
ALIANZA SEGUROS S.A.

VISTOS:

Las notas AG-DT-AA 141/2018 de fecha 14 de agosto de 2018, AG-DT-AA 153/2018 recepcionada en fecha 03 de septiembre de 2018 y AG-DT-AA 164/2018 recepcionada en fecha el 19 de septiembre de 2018, presentadas por la Entidad Alianza Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. EMA, el Informe INF.DS.JTS/2680/2018 de fecha 01 de octubre de 2018, emitido por la Jefatura Técnica de Seguros y demás documentación que convino ver y se tuvo presente.

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política del Estado promulgada el 07 de febrero de 2009, en su artículo 45, señala que la dirección y administración de la seguridad social, corresponde al Estado; la cual se regirá bajo las leyes y los principios de Universalidad, Integridad, Equidad, Solidaridad, Unidad de Gestión, Economía, Oportunidad, Interculturalidad y Eficacia.

Que el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, determina la estructura organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional de Bolivia, en el marco de lo establecido en la Constitución Política del Estado.

Que conforme el Decreto Supremo N° 0071 de 09 de abril de 2009, crea la ex Autoridad de Fiscalización y Control Social de Pensiones - AP como una institución que fiscaliza, controla, supervisa y regula la Seguridad Social de largo plazo, considerando la normativa de pensiones, Ley N° 3791 de 28 de noviembre de 2007 de la Renta Universal de Vejez; y sus reglamentos en tanto no contradigan lo dispuesto en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.

Que de acuerdo al artículo 167 de la Ley de Pensiones N° 065 de 10 de diciembre de 2010, la Autoridad de Fiscalización y Control Social de Pensiones - AP se denominará en adelante Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - APS y asumirá las atribuciones, competencias, derechos y obligaciones en materia de seguros de la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero - ASFI.

Que el artículo 168 de la Ley N° 065 de 10 de diciembre de 2010 establece las funciones y atribuciones asignadas al Organismo de Fiscalización en materia de pensiones y seguros, entre las que se encuentra, fiscalizar, supervisar, regular, controlar, inspeccionar y sancionar a la Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo, Entidad Pública de Seguros, Entidades Aseguradoras u otras entidades bajo su jurisdicción, de acuerdo a la Ley de Pensiones, Ley de Seguros y los reglamentos correspondientes.

COPIA LEGALIZADA

**CONSIDERANDO:**

Que, la Ley de Seguros N° 1883 dispone en su artículo 12 inc. f) que las Entidades Aseguradoras deben registrar ante el Ente Regulador todo servicio, seguro o plan de seguros.

Que, la Resolución Administrativa IS 070/99 de fecha 23 de abril de 1999, establece que se debe emitir Resolución Administrativa de Registro de pólizas, de manera previa a su comercialización.

Que, por Resolución Administrativa IS N° 304/99 de fecha 21 de octubre de 1999, se aprueba el documento de Registro de Pólizas y el Codificador para el Sistema del Registro de Pólizas.



**CONSIDERANDO:**

Que, por Resolución Administrativa IS N° 043/2000 de fecha 28 de enero de 2000, se registró la Póliza de Seguro de Transportes para la Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. EMA.

Que mediante notas AG-DT-AA 141/2018 de fecha 14 de agosto de 2018, AG-DT-AA 153/2018 recepcionada en fecha 03 de septiembre de 2018 y AG-DT-AA 164/2018 recepcionada en fecha el 19 de septiembre de 2018, la Entidad Alianza Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. EMA, solicitó a la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros el registro del Formulario de Declaración de Transporte para la Póliza de Seguro de Transportes.

Que la Dirección de Seguros, mediante el Informe INF.DS.JTS/2680/2018 de fecha 01 de octubre de 2018, considera que dicho Formulario cumple con la normativa vigente, siendo técnica y legalmente factible de registro.

**CONSIDERANDO:**

Que el inciso e) del artículo 12 del Decreto Supremo N° 25317 de 01 de marzo de 1999 establece entre una de las atribuciones de la autoridad supervisora emitir Resoluciones Administrativas en el área de Seguros.

Que el inciso a) del artículo 168 de la Ley N° 065 de 10 de diciembre de 2010, establece que el organismo de fiscalización tiene la atribución de cumplir y hacer cumplir la Ley y sus reglamentos, asegurando la correcta aplicación de sus principios, políticas y objetivos.

**CONSIDERANDO:**

Que mediante Resolución Suprema N° 15661 de 28 de julio de 2015, la Dra. Patricia Viviana Mirabal Fanola, ha sido designada como Directora Ejecutiva de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - APS.



COPIA LEGALIZADA



**POR TANTO:**

**LA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE PENSIONES Y SEGUROS - APS, EN USO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LEY,**

**RESUELVE:**

**PRIMERO.-** Registrar el Formulario solicitado para la Póliza de Seguro de Transportes, registrada mediante Resolución Administrativa IS N° 043/2000 de fecha 28 de enero de 2000, correspondiente a la Entidad Alianza Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. E.M.A., de acuerdo a la siguiente codificación:

**Nombre de la Póliza y Código asignado:**

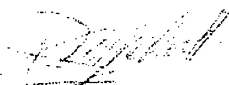
Seguro de Transportes  
108-910300-2000 01 006

**Formulario y Código asignado:**

Declaración de Transporte  
108-910300-2000 01 006 2371

**SEGUNDO.-** Instruir a la Entidad Aseguradora el envío a la Dirección de Seguros, de un ejemplar del texto del Formulario registrado, con su respectivo código para su archivo, en el plazo improrrogable de 10 días hábiles administrativos de notificado el presente acto administrativo.

**Regístrese, notifíquese y archívese.**



Dra. Patricia V. Mirabal Parola  
DIRECTORA EJECUTIVA  
Autoridad de Fiscalización y Control  
de Pensiones y Seguros - APS

PVMF/RPLL/MEV/MHG/WTZ/GBR

Página 3 de 3

Oficina Central - La Paz

Calle Reyes Ortiz N° 73 esq. Federico Zuazo, Torres Gundlach, Torre Este, Piso 4  
Casilla Postal: 10794 Teléfono: (591-2) 2331212. FAX: (591-2) 2312223

✉ contactenos@aps.gob.bo

🌐 www.aps.gob.bo

AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL  
DE PENSIONES Y SEGUROS - APS

En la Ciudad de LA PAZ a Horas 03 del día 03  
de OCT. de 2018 se dicta con RESOLUCIÓN  
ADMINISTRATIVA N° 1319/2018 de  
fecha 02/10/18 emitida por la Autoridad de Fiscalización y Control de  
Pensiones y Seguros a ALIANZA COMPAÑÍA DE  
SEGUROS Y REASEGUROS S.A a través de su  
REPRESENTANTE LEGAL

## DECLARACIÓN DE TRANSPORTE

Aprobada por R.A. – APS/DS No. 1319 del 02 de Octubre de 2018

COD. 108 – 910300 - 2000 01 006 2371

**Oficina:**
**Fecha:**
**Código de Afirmación:**
**Nro de Póliza:**
**Intermediario:**
**Vigencia:**
**Hasta:**
**Asegurado:**
**Nro de Aplicación:**
**Límite Máximo por Embarque/Valor Asegurado:**
**Moneda:**
**Objeto del Seguro:**

		MATERIA ASEGURADA			
Cantidad	Unidad	Materia Asegurada	Detalle	Embalaje	Valor
				<b>Total Asegurado:</b>	

**Travesía:**
**Fecha de Embarque:**
**Nombre del Conductor:**
**Medio de Transporte:**
**Marca:**
**Color:**
**Origen:**
**Placa:**
**Nro. Brevet:**
**Lugar:**
**Ciudad:**
**País:**
**Destino:**
**Lugar:**
**Ciudad:**
**País:**

Descripción	COBERTURAS DE LA POLIZA			FRANQ/DEDUC			
	Suma Aseg.	Tasa(%)	Prima Total	Aplica	%	Min	Max
			<b>PRIMA TOTAL:</b>				

**NOTA GENERAL:**

Documento VALIDO para Transacciones Legales

\* Sujeto a las Condiciones de la Póliza N°

**IMPORTANTE:**

LA PRESENTE APLICACIÓN ESTA SUJETA A NO SINIESTRO CONOCIDO POR EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, A LA FECHA DE RECEPCION DE LA SOLICITUD EN OFICINAS DE LA COMPAÑIA.

Nota: La presente declaración únicamente tendrá validez si es que la materia asegurada especificada en la misma se encuentra comprendida dentro de la descripción general de materia asegurada de la Póliza Madre



La presente declaración esta firmada digitalmente. Firma del asegurado

Su validación se realiza en la página: <https://solicitud.firmadigital.bo/validar>

Su validez esta autorizada por la ADSIB

(Agencia para el Desarrollo de la Sociedad de la información en Bolivia)



Aduana Nacional

**COMUNICACIÓN INTERNA**  
**AN – GNNGC-DNPNC-CI-347/2018**

**A :** Abog. María José Postigo Pacheco  
**Gerente Nacional Jurídico a.i.**

**De :** Lic. Marianela Ruiz Aranda  
**Gerente Nacional de Normas a.i.**

**Ref. :** Publicación de Nota de la aseguradora Alianza Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. E.M.A.

**Fecha :** La Paz, 7 NOV 2018

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a objeto de solicitar la circularización de la nota con Cite: G.No. 063/2018 de 19/10/2018, a través de la cual la Empresa Alianza Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. E.M.A., hace conocer que cumple con todos los requisitos de inclusión de la firma digital electrónica en sus declaraciones de transporte, para lo cual adjunta fotocopia simple de la Resolución Administrativa APS/DS/N°1319/2018 de 02/10/2018, emitida por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros, mediante la cual aprueba el Formulario para la Póliza de Seguro de Transportes, registrada mediante Resolución Administrativa IS N° 043/2000 de 28/01/2000, correspondiente a la Entidad Alianza Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. E.M.A.

Con este motivo, saludo a usted atentamente.

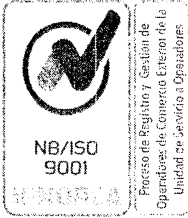
*Marianela Ruiz Aranda*  
GERENTE NACIONAL DE NORMAS  
ADUANA NACIONAL



MRA/MBC/CSR  
c.c: Arch.  
H.R. ANB2018-14671  
Adjunta lo indicado







Aduana Nacional

## COMUNICACIÓN INTERNA

### AN – USOGC N° 3009/2018

**A** : Marianela del Rosario Ruiz Aranda  
**Gerente Nacional de Normas a.i.**  
**ADUANA NACIONAL**

**De** : Ivan Victor Meneses Cusicanqui  
**Jefe Unidad de Servicio a Operadores a. i**  
**ADUANA NACIONAL**

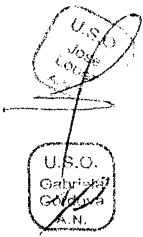
**Ref.** : Remisión Nota Cite G. No. 063/2018 – Alianza Seguros y Reaseguros

**Fecha** : La Paz, 29 de Octubre de 2018.

De mi consideración:

Mediante la presente, por ser de su competencia tengo a bien remitir para su conocimiento y fines consiguientes nota con Cite: G. No. 063/2018 de fecha 19/10/2018 emitida por la COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS ALIANZA S.A. con la que remiten Resolución Administrativa APS/DS/N° 1319/2019 de fecha 02/10/2018 que resuelve Registrar el Formulario solicitado para la Póliza de Seguro de Transportes,

Sin otro particular, saludo a usted atentamente.



IMC/jllf/gcs  
cc : Archivo  
Fjs. : 8 (Ocho)  
HR : ANB2018-14671

