



SAA-09-0123-2025

Caracas, 21 de agosto de 2025

CIRCULAR

EMPRESAS DE SEGUROS, DE MEDICINA PREPAGADA Y ADMINISTRADORAS DE RIESGOS

Quien suscribe, OMAR OROZCO COLMENARES, Superintendente de la Actividad Aseguradora (E), designado según Resolución N.º 003 de fecha 18 de enero de 2021, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N.º 42.049 de fecha 18 de enero de 2021, en ejercicio de las atribuciones conferidas en el artículo 6, numeral 3, artículo 8, numerales 1 y 3, en concordancia con el artículo 31 de la Ley de la Actividad Aseguradora y, de conformidad con lo previsto en la Providencia Administrativa N.º SAA-01-0511-2024 mediante la cual se dictan las normas que regulan el aporte para el desarrollo social, publicadas en la G.O.R.B.V N.º 6.835 extraordinaria de fecha 03 de septiembre de 2024, las cuales expresan lo siguiente:

“Del aporte para el desarrollo social

Artículo 1. Las empresas de seguros, de medicina prepagada y administradoras de riesgos están obligadas a efectuar un aporte anual del uno por ciento (1%) de los ingresos netos de anulaciones y devoluciones, obtenidos por las primas de los contratos de seguros de salud, las cuotas de los contratos de medicina prepagada y las remuneraciones por los contratos de administración de riesgos de salud, según corresponda, destinado al Tesoro Nacional.”

Ordena lo siguiente:

- a) Dejar sin efecto la CIRCULAR SAA-09-0121-2025 DEL 25/07/2025.
- b) Dictar los lineamientos a seguir para efectuar el aporte para el desarrollo social al que se encuentran obligadas las empresas de seguros, de medicina prepagada y administradoras de riesgos.

LINEAMIENTOS A SEGUIR PARA EFECTUAR EL APORTE PARA EL DESARROLLO SOCIAL AL QUE SE ENCUENTRAN OBLIGADAS LAS EMPRESAS DE SEGUROS, DE MEDICINA PREPAGADA Y ADMINISTRADORAS DE RIESGOS.

PRIMERO: Las empresas de seguros, de medicina prepagada y administradoras de riesgos, deberán efectuar un aporte del uno por ciento (1%) de los ingresos, netos de anulaciones y devoluciones, según corresponda, obtenidos por:



- a) Las primas cobradas por los contratos de seguros de salud.
- b) Las cuotas cobradas por los contratos de medicina prepagada.
- c) Las remuneraciones percibidas por los contratos de administración de riesgos de salud.

Estos ingresos deberán ser declarados por los sujetos regulados de forma mensual, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización de cada mes, a través del correo electrónico: direccactuarialesudeasegoficial@gmail.com.

La declaración deberá ser remitida con el siguiente formato:

DECLARACIÓN DE INGRESOS MENSUALES FONDO DE DESARROLLO SOCIAL			
Mes/año	Monto de primas o cuotas cobradas, netas de anulaciones y devoluciones. (A)	Monto de remuneraciones percibidas por los contratos de administración de riesgos de salud. (B)	Total de ingresos obtenidos (A+B)
<p>Yo, Nombre y apellido de la persona autorizada en mi carácter de cargo en la empresa de Razón social de la empresa, DECLARO que la información aquí mostrada es cierta.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Firma y sello</p>			

SEGUNDO: El aporte para el desarrollo social deberá ser pagado, anualmente, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al cierre del ejercicio económico.

Sin embargo, las empresas de seguros, de medicina prepagada y administradoras de riesgos, podrán realizar:

- a) Abonos mensuales a cuenta del aporte anual, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, basándose en el ingreso que se generó en el mes inmediatamente anterior; en este caso, no aplica lo establecido en el ordinal **CUARTO** de estos lineamientos.
- b) Una parte en abonos mensuales a cuenta del aporte anual, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, basándose en el ingreso que se generó en el mes inmediatamente anterior y el resto del aporte anual al finalizar el ejercicio económico; en este caso, el resto del aporte anual



deberá ser actualizado según lo establecido en el ordinal **CUARTO** de estos lineamientos.

Los sujetos regulados deben realizar el pago del aporte a través de las siguientes coordenadas financieras:

Entidad Financiera	Banco Central de Venezuela
Cuenta	0001-0001-31-0005002017
A nombre	Tesoro Nacional
Moneda	Bolívares
RIF	G-200123516

Los pagos podrán ser realizados en efectivo, cheque, transferencia o cualquier otro método de pago.

El Tesoro Nacional será el encargado de verificar el depósito del pago por parte de los sujetos regulados obligados.

TERCERO: Las empresas de seguros, de medicina prepagada y administradoras de riesgos, deberán remitir a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, el soporte documental de haber efectuado el aporte, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes de haber realizado el pago, a través del correo electrónico: direccactuarialesudeasegoficial@gmail.com.

El soporte documental a que se hace referencia deberá estar conformado por:

- a) Copia del pago realizado al Tesoro Nacional.
- b) Cuadro que indique:

Mes	Total de ingresos obtenidos en el mes	Monto de la alícuota correspondiente al mes	Alícuota del mes actualizada	Monto pagado

Nota: en el caso de que se realice el aporte correspondiente a varios meses, debe especificarse cada mes en un renglón diferente.

Donde:

Mes: Mes en que se generó el aporte.

Total de Ingresos obtenidos: Ingresos, netos de anulaciones y devoluciones, correspondientes al mes del aporte.



Monto de la alícuota correspondiente al mes: 1% del total de los ingresos obtenidos en el mes en que se generó el aporte, netos de anulaciones y devoluciones.

Alícuota del mes actualizada: Monto actualizado de la alícuota correspondiente al mes, en el caso en que aplique, de conformidad con lo establecido en el ordinal **CUARTO** de esta circular.

Monto pagado: Monto depositado en la cuenta del Tesoro Nacional.

CUARTO: Las empresas de seguros, de medicina prepagada y administradoras de riesgos, al momento de realizar el aporte, deberán efectuarlo actualizando la alícuota que corresponde aportar en cada mes, mediante el siguiente procedimiento:

Alícuota del mes actualizada = AM * TA

Donde:

AM: Monto de la alícuota correspondiente al mes.

TA: Máximo valor entre 1 y TCVFP/TCVM.

TCVFP: Tipo de Cambio de Venta (Bs/USD) del día de pago de la alícuota.

TCVM: Tipo de Cambio de Venta (Bs/USD) del último día del mes.

QUINTO: Transcurridos cinco (5) días hábiles para el pago anual indicado en el ordinal **SEGUNDO** de estos lineamientos, sin haberse efectuado el pago de la totalidad del aporte, el monto a pagar será determinado de acuerdo con la siguiente metodología:

Monto a pagar = MD*(1+TRPD)^N

Donde:

MD: Monto debido del aporte anual, con las actualizaciones que correspondan de acuerdo con el ordinal **CUARTO**, calculadas a la fecha de finalización del mencionado plazo de cinco (5) días hábiles.

N: Número de días de retraso.

TRPD: Tasa de recargo Promedio Diaria = [(TCUD/TCPD) - 1] / DH

TCUD: Tipo de Cambio de Venta (Bs/USD) del último día hábil del mes inmediatamente anterior.

TCPD: Tipo de Cambio de Venta (Bs/USD) del primer día hábil del mes inmediatamente anterior.

DH: Número de días hábiles del mes inmediatamente anterior.



Si en un mes la TRPD obtenida es menor o igual a cero, se tomará como base de cálculo para éste, la TRPD del mes anterior más cercano cuyo valor haya sido mayor a cero.

SEXTO: Con respecto a los aportes pendientes de pago a la fecha de publicación de la presente Circular, los sujetos regulados obligados deberán proceder de la siguiente forma:

- Los pagos deberán realizarse al Tesoro Nacional, de acuerdo con lo indicado en el ordinal **SEGUNDO** de esta Circular.
- El pago del aporte por los ingresos generados hasta el ejercicio fiscal 2024 deberá ser calculado por un monto equivalente al uno por ciento (1%) de los ingresos, netos de anulaciones y devoluciones, obtenidos por las primas de los contratos de seguros de salud, las cuotas de los contratos de medicina prepagada y las remuneraciones por los contratos de administración de riesgos de salud, según corresponda.
- Los sujetos regulados que tengan aportes pendientes de pago correspondientes al 2024 y años anteriores, deberán efectuarlos a más tardar, el 08 de septiembre de 2025.

SÉPTIMO: En el caso en que los Sujetos Regulados realicen los abonos mensuales a cuenta del aporte anual correspondientes a los meses de enero a julio de 2025, a más tardar, el 21 de octubre de 2025, no se aplicará lo establecido en el ordinal **CUARTO** de estos lineamientos.

OCTAVO: Los aportes que se generen a partir del mes de agosto de 2025, deberán ser realizados según los lineamientos contenidos en esta Circular.

En caso de cualquier duda podrán comunicarse a través del número de teléfono 0212-905.5960 o al correo direccactuarialesudeasegoficial@gmail.com.

Atentamente,

OMAR OROZCO COLMENARES
Superintendente de la Actividad Aseguradora (E)
Resolución N.º 003 de fecha 18 de enero de 2021
G.O.R.B.V. N.º 42.049 de fecha 18 de enero de 2021