



# FORMULARIO DE REGISTRO OBLIGATORIO DE EMPLEADORES

## DECLARACION JURADA



### 1.- DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

1.1 Tipo de inscripcion

Inscripcion nueva

☐

Reinscripcion

☐

1.2 N° de NIT

1122456787

1.3 N° Empleador caja de salud

1323132

1.4 Codigo MTEPS

1.5 Nombre o razon social del empleador

PRUEBA\_97 PRUEBA\_97 PRUEBA\_97

1.6 Nombre comercial

PRUEBA\_97

1.7 Fecha de inicio de actividades

05/01/2005

1.8 Actividad economica declarada por el empleador

EXPLOTACIÓN DE MINAS Y

1.9 Codifo CAEB

1.10 Tipo de empleador

Camaras Y Afines

1.11 Tipo de sociedad

Empresa

### 2.- UBICACION DE LA OFICINA CENTRAL Y CANTIDAD DE UBICACIONES ADICIONALES

2.1 Departamento

LA PAZ

2.2 Ciudad/Localidad

LA PAZ

2.3 Zona/Urbanizacion

1321231

2.4 Piso/Depto./Of.

1321

2.5 Direccion

DIRECCION\_PRINCIPAL\_001

2.6 Telefono

123132 123132

2.7 Fax

1321

2.8 Correo electronico

correo1@gmail.com aquiroz2@gmail.com

2.9 Cantidad de ubicaciones adicionales a ser declarada en el punto 4

5

2.10 Croquis

### 3.- INFORMACION SOBRE LOS TRABAJADORES, SEGURO SOCIAL Y SINDICAL

3.1 N° total de trabajadores	3.2 Hombres	3.3 Mujeres	3.4 Extranjeros	3.5 Fijos	3.6 Eventuales	3.7 Menores de 18 años	3.8 Mayores de 60 años	3.9 Personal jubilado trabajando	3.10 Persona con capacidades diferenciales
20	10	10	0	0	0	5	5	5	5

3.11 Total ganado de la planilla (Bs)

5

3.12 N° asegurados caja de salud

20

3.13 Monto aportado (Bs)

1231

3.14 N° asegurados AFPs (largo plazo)

0

3.15 Monto aportado (Bs)

0

3.16 Cuenta con sindicato

SI

NOTA: En mi condicion de Empleador y/o representante Legal, de acuerdo al art. 1322 del Codigo Civil, declaro expresamente que los datos incluidos en el presente formulario son veridicos y fidedignos; por lo que manifiesto mi pleno consentimiento y absoluta aceptacion para que el Ministerio de Trabajo, Empleo y Prevision Social en uso de sus especificas funciones y atribuciones establecidas por ley, pueda proceder a las inspecciones, verificaciones y otras medidas necesarias para precautelar el cumplimiento de las normas en materia laboral.

NOMBRE-001 PATERNO-001 MATERNO-001
A. Nombre del empleador y/o representante legal
B. Firma
13156465
C. N° de documento de identidad

D. Nombre del funcionario de ventanilla
E. Nombre del funcionario del MTEPS
D. Cargo del funcionario receptor

Uso exclusivo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Prevision Social

Observaciones:

Observaciones:
----------------

