

FORMULARIO DE REGISTRO OBLIGATORIO DE EMPLEADORES DECLARACION JURADA



1 DATOS GENER	RALES DE	LA EMPR	ESA									
1.1 Tipo de inscripcion		Inscr	ipcion nueva		Reinscripcio	n [
1.2 N° de NIT 132456	648	1.3 N° Emple	ador caja de	salud			1.4 Codig	o MTEPS				
1.5 Nombre o razon social	del empleador		PRUEBA 10	00 PRUEBA_1	00 PRUEBA	100						
	PRUEBA_100						echa de inicio	de actividades	03/12/2013			
1.8 Actividad economica de	l	empleador	EXPLOTACI	ÓN DE MINAS	S Y	1.9 C	odifo CAEB					
1.10 Tipo de empleador			Camaras Y A	Afines		1.11	Tipo de socied	Empresa				
2 UBICACION DE	2 UBICACION DE LA OFICINA CENTRAL Y CANTIDAD DE UBICACIONES ADICIONALES											
2.1 Departamento	СОСНАВАМЕ	ЗА						2.10 Cro	quis			
2.2 Ciudad/Localidad	СОСНАВАМЕ	BA					\exists l					
2.3 Zona/Urbanizacion	1231321						=					
2.4 Piso/Depto./Of.	231231						=					
2.5 Direction	1231654											
2.6 Telefono	1231321		2.7 Fax	23123								
2.8 Correo electronico							\neg I					
2.9 Cantidad de ubicacione	es adicionales a	ser declarada	en el punto	4	20							
3 INFORMACION	SOBRE L	OS TRAB	AJADOR	ES, SEGI	JRO SOC	CIAL	Y SINDIC	AL				
3.1 N° total de trabajadores Hombre	3.3 Mujeres	3.4 Extranjeros	3.5 Fijos	3.6 Eventuales	3.7 Menor de 18 a	res	3.8 Mayores de 60 años	3.9 Personal jubilado trabajando	3.10 Persona con capacidades diferenciales			
10 5	5	8	1	1	5		5	0	0			
3.11 Total ganado de la planilla (Bs) 0 3.16 Cuenta con sindicato		urados 0 de salud	3.13 apor (Bs)	Monto tado 0			N° segurados (largo plazo)	3.15 M aporta (Bs)				
NOTA: En mi condicion de el presente formulario son Empleo y Prevision Socia otras medidas necesarias	veridicos y fide en uso de sus	edignos; por lo especificas fu	que manifies nciones y atri	sto mi pleno co ibuciones esta	nsentimiento blecidas por	y abs	oluta aceptacio	on para que el N	finisterio de Trabajo,			
JUAN A. Nombre del emp	TORREZ MAM. leador y/o repre		I			D. 1	Nombre delfun	cionario de ven	anilla			
	B. Firma					Ē.	NOmbre del f	uncionario del M	ITEPS			
C N° do d	1245795 ocumento de id	lontidad					D. Cargo del	funcionario rece	ntor			
Uso exclusivo del Minister			ision Social				D. Gargo don	idilololidilo 1000	ptoi			
Observaciones:												

4.- UBICACIONES ADICIONALES (Sucursales, plantas, regionales, subsidiarias, almacenes o depositos, talleres, maestranzas y otros)

A.1 Tipo de ubicacion	Domicilio					4A.12 Croquis	
.A2 Departamento	COCHABAMBA						
A.3 Ciudad/Localidad	COCHABAMBA	СОСНАВАМВА					
A.4 Zona/Urbanizacion	1231321						
A.5 Piso/Depto./Of.	231231						
A.6 Direccion	1231654						
A.7 Telefono	1231321	4A.8 Fax	23123				
A.9 Correo electronico							
A.10 Representante legal	JUAN TORREZ MAMAN	I	•				
A.11 N° Doc. Identidad	1245795						

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
10	5	5	8	1	1	5	5	0	0

4A.- Direccion de la ubicacion adicional y representante legal

4A.1 Tipo de ubicacion	Oficina principal	4A.12 Croquis
4.A2 Departamento	LA PAZ	
4A.3 Ciudad/Localidad	LA PAZ	
4A.4 Zona/Urbanizacion	ZONA_002	
4A.5 Piso/Depto./Of.	DEPTO_002	
4A.6 Direccion	DIRECCION DE LA SUCURSAL_002	
4A.7 Telefono	4A.8 Fax 002	
4A.9 Correo electronico		
4A.10 Representante legal	RAMIRO CHOQUE ALARO	
4A.11 N° Doc. Identidad	1356	

4B.- Informacion sobre los trabajadores en la ubicacion adicional

1 -	N° total de ajadores	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
	14	4	10	2	2	2	2	2	2	2

4A.- Direccion de la ubicacion adicional y representante legal

4A.1 Tipo de ubicacion	Oficina principal		Oficina principal						
4.A2 Departamento	LA PAZ								
4A.3 Ciudad/Localidad	LA PAZ								
4A.4 Zona/Urbanizacion	ZONA_003								
4A.5 Piso/Depto./Of.	PISO_003								
4A.6 Direccion	DIRECCION_003								
4A.7 Telefono	22332233 22332233	4A.8 Fax	003						
4A.9 Correo electronico	correo1@gmail.com corre	eo2@gmail.com							
4A.10 Representante legal	REP_003 REP_003 REP	_003							
4A.11 N° Doc. Identidad	132132								

4B.- Informacion sobre los trabajadores en la ubicacion adicional

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
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

4.- UBICACIONES ADICIONALES (Sucursales, plantas, regionales, subsidiarias, almacenes o depositos, talleres, maestranzas y otros)

4A Direccion de la	ubicacion adicior	nal y represe	ntante legal	
4A.1 Tipo de ubicacion	Sucursal		4A.12 Croquis	
4.A2 Departamento	LA PAZ			
4A.3 Ciudad/Localidad	LA PAZ]
4A.4 Zona/Urbanizacion	ZONA_004			
4A.5 Piso/Depto./Of.	PISO_004			
4A.6 Direccion	DIRECCION_004			
4A.7 Telefono	212345 2123456	4A.8 Fax		
4A.9 Correo electronico	correo_electronico1@gm	nail.com correo_e		
4A.10 Representante legal	REP_004 REP_004 REF	2_004		

4B.- Informacion sobre los trabajadores en la ubicacion adicional

132132

4A.11 N° Doc. Identidad

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
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

4A.- Direccion de la ubicacion adicional y representante legal

4A.1 Tipo de ubicacion	Sucursal		4A.12 Croquis	
4.A2 Departamento	LA PAZ			
4A.3 Ciudad/Localidad	LA PAZ			
4A.4 Zona/Urbanizacion	ZONA_004			
4A.5 Piso/Depto./Of.	PISO_004			
4A.6 Direccion	DIRECCION_004]
4A.7 Telefono	212345 2123456	4A.8 Fax	004	
4A.9 Correo electronico	correo_electronico1@gm	ail.com correo_e		
4A.10 Representante legal	REP_004 REP_004 REP	_004		
4A.11 N° Doc. Identidad	132132	•		

4B.- Informacion sobre los trabajadores en la ubicacion adicional

- 1	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
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

4A.- Direccion de la ubicacion adicional y representante legal

4A.1 Tipo de ubicacion	Domicilio				4A.12 Croquis
4.A2 Departamento	LA PAZ				
4A.3 Ciudad/Localidad	LA PAZ				
4A.4 Zona/Urbanizacion	ZONA_005				
4A.5 Piso/Depto./Of.	PISO_005				
4A.6 Direccion	ZONA_005				
4A.7 Telefono	214587 21657987	4A.8 Fax	005		
4A.9 Correo electronico					
4A.10 Representante legal					
4A.11 N° Doc. Identidad			_		

4B.- Informacion sobre los trabajadores en la ubicacion adicional

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
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

de 18 años

0

0

0

0

0

0

0

trabajando

0

0

de 18 años

0

0

0

0

0

0

0

trabajando

0

0

de 18 años

0

0

0

0

0

0

0

trabajando

0

0

de 18 años

0

0

0

0

0

0

0

trabajando

0

0

de 18 años

0

0

0

0

0

0

0

trabajando

0

0