



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

216547897

1.3 N° Empleador caja de salud

2312

1.4 Codigo MTEPS

1.5 Nombre o razon social del empleador

PRUEBA51 PRUEBA51 PRUEBA51

1.6 Nombre comercial

PRUEBA51

1.7 Fecha de inicio de actividades

1/30/13 12:15 AM

1.8 Actividad economica declarada por el empleador

CONSTRUCCIÓN

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

COCHABAMBA

2.2 Ciudad/Localidad

COCHABAMBA

2.3 Zona/Urbanizacion

465

2.4 Edificio

2.5 Piso/Depto./Of.

46546

2.6 Direccion

DIRECCION

2.7 Telefono

654564 56465

2.8 Fax

644

2.9 Correo electronico

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

2.11 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
2132	12	2120	1210	2120	210	2121	210	121	21

3.11 Total ganado de la planilla (Bs)

21

3.12 N° asegurados caja de salud

2121

3.13 Monto aportado (Bs)

2121

3.14 N° asegurados AFPs (largo plazo)

1210

3.15 Monto aportado (Bs)

2121

3.16 Cuenta con sindicato

NO

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.

A. Nombre del empleador y/o representante legal

B. Firma

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:

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

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

4A.1 Tipo de ubicacion	Domicilio		4A.13 Croquis
4.A2 Departamento	COCHABAMBA		
4A.3 Ciudad/Localidad	COCHABAMBA		
4A.4 Zona/Urbanizacion	465		
4A.5 Edificio		4A.6 Piso/Depto./Of. 8	
4A.7 Direccion	DIRECCION		
4A.8 Telefono	654564 56465	4A.9 Fax 644	
4A.10 Correo electronico			
4A.11 Representante legal	23132 1321 32132		
4A.12 N° Doc. Identidad	213211		

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
2132	12	2120	1210	2120	210	2121	210	121	21

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

4A.1 Tipo de ubicacion	Domicilio		4A.13 Croquis
4.A2 Departamento	COCHABAMBA		
4A.3 Ciudad/Localidad	COCHABAMBA		
4A.4 Zona/Urbanizacion	465		
4A.5 Edificio		4A.6 Piso/Depto./Of. 8	
4A.7 Direccion	465465		
4A.8 Telefono	654564 56465	4A.9 Fax 644	
4A.10 Correo electronico			
4A.11 Representante legal	23132 1321 32132		
4A.12 N° Doc. Identidad	213211		

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
2132	12	2120	1210	2120	210	2121	210	121	21