



# 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

132164

1.3 N° Empleador caja de salud

231321

1.4 Codigo MTEPS

1.5 Nombre o razon social del empleador

PRUEBA\_71 PRUEBA\_71 PRUEBA\_71

1.6 Nombre comercial

SUCURSAL\_001

1.7 Fecha de inicio de actividades

1/3/13 8:56 PM

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

ZONA PRINCIPAL

2.4 Edificio

2.5 Piso/Depto./Of.

DEPTO

2.6 Direccion

DIRECCION PRINCIPAL

2.7 Telefono

46546 132132

2.8 Fax

21321

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
170	80	90	2	5	4	5	4	5	4

3.11 Total ganado de la planilla (Bs)

3.12 N° asegurados caja de salud

3.13 Monto aportado (Bs)

3.14 N° asegurados AFPs (largo plazo)

3.15 Monto aportado (Bs)

3.16 Cuenta con sindicato

NO

NOTA: En mi condicion de Empleador y/o representante Legal, de acuerdo al art. 1322 delCodigo 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 delfuncionario de ventanilla
E. NOMBRE del funcionario del MTEPS
D. Cargo del funcionario receptor

Uso exclusivo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Prevision Social

Observaciones:

