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 1258	1.2 N° de NIT 1258 1.3 N° Empleador caja de salud 1 1.4 Codigo MTEPS								
1.5 Nombre o razon social del empleador VICTOR TORREZ CAMPOS									
1.6 Nombre comercial VIC 1.7 Fecha de inicio de actividades 04/12/2013							04/12/2013		
Actividad economica declarada por el empleador			INDUSTRIA MANUFACTURERA			Codifo CAEB			
1.10 Tipo de empleador			Camaras Y A	Afines	1.1	1.11 Tipo de sociedad		Empresa	
2 UBICACION DE LA OFICINA CENTRAL Y CANTIDAD DE UBICACIONES ADICIONALES									
2.1 Departamento	LA PAZ 2.10 Croquis						oquis		
2.2 Ciudad/Localidad	LA PAZ	LA PAZ							
2.3 Zona/Urbanizacion	1								
2.4 Piso/Depto./Of.	1	1							
2.5 Direccion	1	1							
2.6 Telefono	11	1.1 2.7 Fax 1							
2.8 Correo electronico									
2.9 Cantidad de ubicaciones adicionales a ser declarada en el punto 4									
3 INFORMACION	I SOBRE L	OS TRAB	AJADOR	ES, SEGUR	RO SOCIA	L Y SINDIC	AL		
3.1 N° total de trabajadores Hombre	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	
11 10	1	1	1	1	1	1	1	0	
3.11 Total ganado de la planilla (Bs)	1 -	N° Irados 10 le salud	3.13 apor (Bs)	Monto tado 1	I	3.14 N° segurados AFPs (largo plazo) 1			
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.									
VICTOR TORREZ CAMPOS A. Nombre del empleador y/o representante legal D. Nombre delfuncionario de ventanilla									
B. Firma E. NOmbre del funcionario del MTEPS									
12213									
C. N° de documento de identidad D. Cargo del funcionario receptor									
Uso exclusivo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Prevision Social Observaciones:									
Observaciones.									