

**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

13245648

1.3 N° Empleador caja de salud

1.4 Codigo MTEPS

1.5 Nombre o razon social del empleador

PRUEBA\_100 PRUEBA\_100 PRUEBA\_100

1.6 Nombre comercial

PRUEBA\_100

1.7 Fecha de inicio de actividades

03/12/2013

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

COCHABAMBA

2.2 Ciudad/Localidad

COCHABAMBA

2.3 Zona/Urbanizacion

1231321

2.4 Piso/Depto./Of.

231231

2.5 Direccion

1231654

2.6 Telefono

1231321

2.7 Fax

23123

2.8 Correo electronico

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

2

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
10	5	5	8	2	0	0	0	0	0

3.11 Total ganado de la planilla (Bs)

0

3.12 N° asegurados caja de salud

0

3.13 Monto aportado (Bs)

0

3.14 N° asegurados AFPs (largo plazo)

0

3.15 Monto aportado (Bs)

0

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.

JUAN TORREZ MAMANI

A. Nombre del empleador y/o representante legal

B. Firma

1245795

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:

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	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

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
14	4	10	2	2	2	2	2	2	2