



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

123459787

1.3 N° Empleador caja de salud

3654654

1.4 Codigo MTEPS

1.5 Nombre o razon social del empleador

PRUEBA_75 PRUEBA_75 PRUEBA_75

1.6 Nombre comercial

SUCURSAL_002

1.7 Fecha de inicio de actividades

11/01/2013

1.8 Actividad economica declarada por el empleador

1.9 Codifo CAEB

1.10 Tipo de empleador

Camaras Y Afines

1.11 Tipo de sociedad

No Declara

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_002

2.4 Piso/Depto./Of.

DEPTO_002

2.5 Direccion

DIRECCION_002

2.6 Telefono

2.7 Fax

234898

2.8 Correo electronico

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

4

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
1100	100	1000	5	5	5	5	5	5	5

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

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 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:

