

# FORMULARIO DE REGISTRO OBLIGATORIO DE EMPLEADORES DECLARACION JURADA



1 DATOS GENERALES DE LA EMPRESA										
1.1 Tipo de inscripcion		Inscr	ipcion nueva	R	einscripcior	n _				
1.2 N° de NIT 112245	6787	1.3 N° Emple	ador caja de	salud 13231	32		1.4 Codig	o MTEPS		
1.5 Nombre o razon social	del empleador		PRUEBA_97	7 PRUEBA_97 F	RUEBA_97	7				
	PRUEBA_97				_		echa de inicio	de actividades	05/01/2005	
1.8 Actividad economica de	eclarada por el	empleador	EXPLOTACI	IÓN DE MINAS	Y	1.9 C	odifo CAEB			
1.10 Tipo de empleador			Camaras Y A	Afines		1.11	Tipo de socied	lad	Empresa	
2 UBICACION DE LA OFICINA CENTRAL Y CANTIDAD DE UBICACIONES ADICIONALES										
2.1 Departamento	LA PAZ							2.10 Cro	quis	
2.2 Ciudad/Localidad	LA PAZ									
2.3 Zona/Urbanizacion	1321231									
2.4 Piso/Depto./Of.	1321						=			
2.5 Direccion	DIRECCION_	PRINCIPAL_0	001				]			
2.6 Telefono	123132 12313	32	2.7 Fax	1321						
2.8 Correo electronico	correo1@gma	ail.com aquiroz	:2@gmail.cor	m						
2.9 Cantidad de ubicacione	s adicionales a	ser declarada	a en el punto	4	5					
3 INFORMACION	SOBRE L	OS TRAB	AJADOR	ES, SEGU	RO SOC	CIAL	Y SINDIC	AL		
3.1 N° total de 3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7		3.8 Mayores	3.9 Personal	3.10 Persona	
trabajadores Hombre	s Mujeres	Extranjeros	Fijos	Eventuales	Menor		de 60 años	jubilado trabajando	con capacidades diferenciales	
20 10	10	0	0	0	5	1100	5	5	5	
3.11 Total	3.12 [	N° [	3 13	Monto	1	3 14 N	l° segurados	3.15 M	lonto	
ganado de la 5	asegu	urados 20	apor	rtado 1231			(largo plazo)	0 aporta		
planilla (Bs)	caja d	de salud	(Bs)					(Bs)		
3.16 Cuenta con sindicato	SI	1								
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 específicas 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.										
	NOMBRE-001 PATERNO-001 MATERNO-001  A. Nombre del empleador y/o representante legal  D. Nombre delfuncionario de ventanilla									
B. Firma E. NOmbre del funcionario del MTEPS 13156465										
C. N° de documento de identidad  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.12 Croquis

4A.1 Tipo de ubicacion	Domicilio		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.	PISO_002		]	
4A.6 Direccion	DIRECCION_002			]
4A.7 Telefono	22154798 5467897	4A.8 Fax	220002	]
4A.9 Correo electronico				]
4A.10 Representante legal				
4A.11 N° Doc. Identidad				

### 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
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

4A.1 Tipo de ubicacion	Domicilio		4A.12 Cı	roquis	
4.A2 Departamento	LA PAZ				
4A.3 Ciudad/Localidad	LA PAZ				
4A.4 Zona/Urbanizacion	ZONA_003				
4A.5 Piso/Depto./Of.	PISO_003				
4A.6 Direccion	DIRECCION_003				
4A.7 Telefono		4A.8 Fax	003		
4A.9 Correo electronico					
4A.10 Representante legal					
4A.11 N° Doc. Identidad			·		

## 4B.- Informacion sobre los trabajadores en la ubicacion adicional

3.1 N° total trabajadores		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
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

4A.1 Tipo de ubicacion	Domicilio		4A.12 Croquis	
4.A2 Departamento	LA PAZ			
4A.3 Ciudad/Localidad	LA PAZ			
4A.4 Zona/Urbanizacion	ZONA_004			
4A.5 Piso/Depto./Of.	PISO_004			
4A.6 Direccion	DIRECCION_004			
4A.7 Telefono	2214450 2547845	4A.8 Fax	004	
4A.9 Correo electronico				
4A.10 Representante legal	REPS_004 REPS_004 R	EPS_004		
4A.11 N° Doc. Identidad	4004			

# 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
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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 ubicacio	on [	Domicilio					4A.12 Croquis			
4.A2 Departamento		_A PAZ								
4A.3 Ciudad/Localida	ad	LA PAZ								
4A.4 Zona/Urbanizac	cion Z	ZONA_005								
4A.5 Piso/Depto./Of.		PISO_005								
4A.6 Direccion		DIRECCION_	005							
4A.7 Telefono				4A.8 Fax	005005					
4A.9 Correo electroni	nico [									
4A.10 Representante	e legal									
4A.11 N° Doc. Identic	dad									
4B Informacion sobre los trabajadores en la ubicacion adicional										
3.1 N° total de trabajadores	3.2 lombres	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	