

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:

