

FORMULARIO DE PAGO DE CONTRIBUCIONES **CONSULTOR DE LINEA, CONSULTOR POR PRODUCTO Y CONSULTOR**

(Declaración Jurada)

No. De FPC

Declaro que todos los datos

consignados son fidedignos.



1 MINISTERIO OBRAS PUBLICAS SERVICIOS Y VIVIENDA

Periodo de Cotización

09 / 2019

7.608,96

(Mes/Año)

201907

201912

Tipo de Identificación		Nº de Identifica	ción CU	A	Lugar Pago Fecha de Pa		ha de Pag	go	
CI X	CE	9112739	50031	132	LA PAZ	30	09	2019	
RUN	CTDA	Y ASSOCIATION OF THE STATE OF T				Día Mes	Mes	Año	
Primer Apellido		Segundo Apellido	Apellido de	Casada	Primer Nombre	Segundo Nombre			
CHAMBY		SALINAS			CRISTIAN	RO	RODRIGO		
Nombre o Razón Social del Contratante			Nº de Identificación	GOB NIT	SUP Total Mensual Contrato de Consultoria	Mes de Inicio Contrato (Mes/		Conclusión del to (Mes/Año)	

Departamento	Concepto	Monto en Bs.	
LA PAZ	A SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORIA	7.608,96	
Localidad	Ingreso Cotizable es la suma del Total Mensual de contratos de Consultoria		9748 55544
LA PAZ	B Ingreso Cotizable	7.608,96	MR4643
Zona	Llenar de manera obligatoria		回英特殊
	C Cotización Mensual (B x 10%)	760,89	and any pro-
Av. / Calle	D Comisión AFP (B x 0.5%)	38,05	
Z.NORTE PEDRO KRAMER	E Cotización Adicional	0,00	
	F Prima Riesgo Común (B x 1.71%)	130,11	
Número	G Prima Riesgo Laboral (B x 1.71%)	130,11	
50	H Aporte Solidario del Asegurado (B x 0.5%)	38,05	
Casilla	Llenar sóló si la suma del Total Mensual de Contratos de Consulto		
	Aporte Nacional Solidario 1% [(A-13.000) x 1%]	BANCO MAC	I DNAL 30/09/2019 15:58:10
Teléfono	J Aporte Nacional Solidario 5% [(A-25.000) x 5%]	AFP PREVISION AP.	CI 85. 1,059.16
78784079	K Aporte Nacional Solidario 10% [(A-35.000) x 10%]	6541*000090 0,60.5	Sello de Caja 38 04 Entidad Recaudadora
Firma Consultor	Total a Pagar SIP (C + D + E + F + G)	*119T1.059,167	77%
000 h	SonUN MIL CINCUENTA Y NUEVE 16/100	Bolivianos	Original: Oficina Nacional AFP

Total a Pagar Fondo Solidario (H + I + J + K)

TREINTA Y OCHO 04/100

Son.



Oficina Nacional AFP Original: Copia: Asegurado

Copia: Entidad Financiera

38,04

Bolivianos

^{*} Yo CHAMBY SALINAS CRISTIAN RODRIGO, tengo conocimiento de que la falsedad de los datos consignados en el presente Formulario, constituye un delito tipificado en el parrafo II del articulo 345 Bis del código Penal Boliviano, cuya consecuencia es la privación de libertad de tres a cinco años y multa de sesenta a doscientos días.