



FORMULARIO DE PAGO DE CONTRIBUCIONES CONSULTOR DE LÍNEA, CONSULTOR POR PRODUCTO, CONSULTOR

(Declaración Jurada)



tu AFP a un click de distancia



1011533407

Nº de FPC	1011533407	
Periodo de Cotización	Mes	Año
	06	2019

TIPO DE IDENTIFICACIÓN			Nº DE IDENTIFICACIÓN	CUA	LUGAR DE PAGO	FECHA DE PAGO		
CI	X	CE	8304382	47917726	La Paz	Día	Mes	Año
RUN		CTDA				28	06	2019

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
HINOJOSA	VILLEGAS		JACQUELINE	NINOSCA

	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE	Nº DE IDENTIFICACIÓN	GOB	NIT	SUP	TOTAL MENSUAL CONTRATO DE CONSULTORÍA	MES DE INICIO DEL CONTRATO (MES/AÑO)	MES DE CONCLUSIÓN DEL CONTRATO (MES/AÑO)
1	MIN. OBRAS PUBLICAS SERVICIOS Y VIVIENDA	081	X			3,712.80	02/2019	06/2019
2								
3								
4								
5								

DATOS DOMICILIO	
DEPARTAMENTO	
La Paz	
LOCALIDAD	
La Paz	
ZONA	
ALTO TEJAR	
AV. CALLE	
MARIANO C. NO. 1653	
NÚMERO	
1653	
CASILLA	
TELÉFONO	
76218231	

CONCEPTO		MONTO EN Bs
A	SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA	3,712.80
B	Ingreso Cotizable	3,712.80
LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA		
C	Cotización Mensual (B x 10%)	371.28
D	Comisión (B x 0.5%)	18.56
E	Cotización Adicional	0.00
F	Prima Riesgo Común (B x 1.71%)	63.49
G	Prima Riesgo Laboral (B x 1.71%)	63.49
APORTE SOLIDARIO LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA		
H	Aporte Solidario del Asegurado (B x 0.5%)	18.56
LLENAR SÓLO SI LA SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA ES MAYOR A Bs 13.000		
I	Aporte Nacional Solidario 1% [(A -13.000) x 1%]	0.00
J	Aporte Nacional Solidario 5% [(A -25.000) x 5%]	0.00
K	Aporte Nacional Solidario 10% [(A -35.000) x 10%]	0.00
Total a Pagar SIP (C+D+E+F+G)		516.82
Son: Quinientos Dieciseis 82/100		
		Bolivianos
Total a Pagar Fondo Solidario (H+I+J+K)		18.56
Son: Dieciocho 56/100		
		Bolivianos



FECHA PAGO: 28/06/2019
FECHA CONFIRMACION: 28/06/2019
TRANS BCO: 116R075931-BNB
TRANS AFP: 1011533407-FCI

Sello de Caja
Entidad Recaudadora

Original: Oficina Nacional AFP
Copia: Oficina Regional AFP
Copia: Asegurado
Copia: Entidad Financiera



Yo **JACQUELINE NINOSCA HINOJOSA VILLEGAS**....., tengo conocimiento de que la falsedad de los datos consignados en el presente Formulario, constituye un delito tipificado en el parágrafo II del artículo 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.

AFP/REC/148

Si necesita asesoramiento en el llenado del formulario comuníquese con nosotros.

Call Center 800-10-9494
www.afp-futuro.com



FORMULARIO DE PAGO DE CONTRIBUCIONES CONSULTOR DE LÍNEA, CONSULTOR POR PRODUCTO, CONSULTOR

(Declaración Jurada)



tu AFP a un click de distancia



1011533407

Nº de FPC	1011533407	
Periodo de Cotización	Mes	Año
	06	2019

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				Nº DE IDENTIFICACIÓN	CUA	LUGAR DE PAGO	FECHA DE PAGO		
CI	X	CE		8304382	47917726	La Paz	Día	Mes	Año
RUN		CTDA					28	06	2019

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
HINOJOSA	VILLEGAS		JACQUELINE	NINOSCA

	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE	Nº DE IDENTIFICACIÓN	GOB	NIT	SUP	TOTAL MENSUAL CONTRATO DE CONSULTORÍA	MES DE INICIO DEL CONTRATO (MES/AÑO)	MES DE CONCLUSIÓN DEL CONTRATO (MES/AÑO)
1	MIN. OBRAS PUBLICAS SERVICIOS Y VIVIENDA	081	X			3,712.80	02/2019	06/2019
2								
3								
4								
5								

DATOS DOMICILIO	
DEPARTAMENTO	
La Paz	
LOCALIDAD	
La Paz	
ZONA	
ALTO TEJAR	
AV. CALLE	
MARIANO C. NO. 1653	
NÚMERO	
1653	
CASILLA	
TELÉFONO	
76218231	

CONCEPTO			MONTO EN Bs
A	SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA	3,712.80	
B	Ingreso Cotizable		3,712.80
LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA			
C	Cotización Mensual (B x 10%)		371.28
D	Comisión (B x 0.5%)		18.56
E	Cotización Adicional		0.00
F	Prima Riesgo Común (B x 1.71%)		63.49
G	Prima Riesgo Laboral (B x 1.71%)		63.49
APORTE SOLIDARIO LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA			
H	Aporte Solidario del Asegurado (B x 0.5%)		18.56
LLENAR SÓLO SI LA SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA ES MAYOR A Bs 13.000			
I	Aporte Nacional Solidario 1% [(A -13.000) x 1%]		0.00
J	Aporte Nacional Solidario 5% [(A -25.000) x 5%]		0.00
K	Aporte Nacional Solidario 10% [(A -35.000) x 10%]		0.00
Total a Pagar SIP (C+D+E+F+G)			516.82
Son: Quinientos Dieciseis 82/100			
			Bolivianos
Total a Pagar Fondo Solidario (H+I+J+K)			18.56
Son: Dieciocho 56/100			
			Bolivianos



FECHA PAGO: 28/06/2019
FECHA CONFIRMACION: 28/06/2019
TRANS BCO: 116R075931-BNB
TRANS AFP: 1011533407-FCI

Sello de Caja
Entidad Recaudadora

Original: Oficina Nacional AFP
Copia: Oficina Regional AFP
Copia: Asegurado
Copia: Entidad Financiera



Yo **JACQUELINE NINOSCA HINOJOSA VILLEGAS**....., tengo conocimiento de que la falsedad de los datos consignados en el presente Formulario, constituye un delito tipificado en el parágrafo II del artículo 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.

AFP/REC/148

Si necesita asesoramiento en el llenado del formulario comuníquese con nosotros.

Call Center 800-10-9494
www.afp-futuro.com



FORMULARIO DE PAGO DE CONTRIBUCIONES CONSULTOR DE LÍNEA, CONSULTOR POR PRODUCTO, CONSULTOR

(Declaración Jurada)



tu AFP a un click de distancia



1011533407

Nº de
FPC

1011533407

Periodo de
Cotización

Mes

Año

06

2019

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				Nº DE IDENTIFICACIÓN	CUA	LUGAR DE PAGO	FECHA DE PAGO		
CI	X	CE		8304382	47917726	La Paz	Día	Mes	Año
RUN		CTDA					28	06	2019

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
HINOJOSA	VILLEGAS		JACQUELINE	NINOSCA

	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE	Nº DE IDENTIFICACIÓN	GOB	NIT	SUP	TOTAL MENSUAL CONTRATO DE CONSULTORÍA	MES DE INICIO DEL CONTRATO (MES/AÑO)	MES DE CONCLUSIÓN DEL CONTRATO (MES/AÑO)
1	MIN. OBRAS PUBLICAS SERVICIOS Y VIVIENDA	081	X			3,712.80	02/2019	06/2019
2								
3								
4								
5								

DATOS DOMICILIO	
DEPARTAMENTO	
La Paz	
LOCALIDAD	
La Paz	
ZONA	
ALTO TEJAR	
AV. CALLE	
MARIANO C. NO. 1653	
NÚMERO	
1653	
CASILLA	
TELÉFONO	
76218231	

CONCEPTO			MONTO EN Bs
A	SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA	3,712.80	
B	Ingreso Cotizable		3,712.80
LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA			
C	Cotización Mensual (B x 10%)		371.28
D	Comisión (B x 0.5%)		18.56
E	Cotización Adicional		0.00
F	Prima Riesgo Común (B x 1.71%)		63.49
G	Prima Riesgo Laboral (B x 1.71%)		63.49
APORTE SOLIDARIO LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA			
H	Aporte Solidario del Asegurado (B x 0.5%)		18.56
LLENAR SÓLO SI LA SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA ES MAYOR A Bs 13.000			
I	Aporte Nacional Solidario 1% [(A -13.000) x 1%]		0.00
J	Aporte Nacional Solidario 5% [(A -25.000) x 5%]		0.00
K	Aporte Nacional Solidario 10% [(A -35.000) x 10%]		0.00
Total a Pagar SIP (C+D+E+F+G)			516.82
Son: Quinientos Dieciseis 82/100			
			Bolivianos
Total a Pagar Fondo Solidario (H+I+J+K)			18.56
Son: Dieciocho 56/100			
			Bolivianos



FECHA PAGO: 28/06/2019
FECHA CONFIRMACION: 28/06/2019
TRANS BCO: 116R075931-BNB
TRANS AFP: 1011533407-FCI

Sello de Caja
Entidad Recaudadora

Original: Oficina Nacional AFP
Copia: Oficina Regional AFP
Copia: Asegurado
Copia: Entidad Financiera



Yo **JACQUELINE NINOSCA HINOJOSA VILLEGAS**....., tengo conocimiento de que la falsedad de los datos consignados en el presente Formulario, constituye un delito tipificado en el parágrafo II del artículo 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.

AFP/REC/148

Si necesita asesoramiento en el llenado del formulario comuníquese con nosotros.

Call Center 800-10-9494
www.afp-futuro.com



FORMULARIO DE PAGO DE CONTRIBUCIONES CONSULTOR DE LÍNEA, CONSULTOR POR PRODUCTO, CONSULTOR

(Declaración Jurada)



tu AFP a un click de distancia



1011533407

N° de
FPC

1011533407

Periodo de
Cotización

Mes

Año

06

2019

TIPO DE IDENTIFICACIÓN			N° DE IDENTIFICACIÓN	CUA	LUGAR DE PAGO	FECHA DE PAGO		
CI	X	CE	8304382	47917726	La Paz	Día	Mes	Año
RUN		CTDA				28	06	2019

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
HINOJOSA	VILLEGAS		JACQUELINE	NINOSCA

	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE	N° DE IDENTIFICACIÓN	GOB	NIT	SUP	TOTAL MENSUAL CONTRATO DE CONSULTORÍA	MES DE INICIO DEL CONTRATO (MES/AÑO)	MES DE CONCLUSIÓN DEL CONTRATO (MES/AÑO)
1	MIN. OBRAS PUBLICAS SERVICIOS Y VIVIENDA	081	X			3,712.80	02/2019	06/2019
2								
3								
4								
5								

DATOS DOMICILIO	
DEPARTAMENTO	La Paz
LOCALIDAD	La Paz
ZONA	ALTO TEJAR
AV. CALLE	MARIANO C. NO. 1653
NÚMERO	1653
CASILLA	
TELÉFONO	76218231

CONCEPTO			MONTO EN Bs
A	SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA	3,712.80	
B	Ingreso Cotizable		3,712.80
LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA			
C	Cotización Mensual (B x 10%)		371.28
D	Comisión (B x 0.5%)		18.56
E	Cotización Adicional		0.00
F	Prima Riesgo Común (B x 1.71%)		63.49
G	Prima Riesgo Laboral (B x 1.71%)		63.49
APORTE SOLIDARIO LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA			
H	Aporte Solidario del Asegurado (B x 0.5%)		18.56
LLENAR SÓLO SI LA SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA ES MAYOR A Bs 13.000			
I	Aporte Nacional Solidario 1% [(A -13.000) x 1%]		0.00
J	Aporte Nacional Solidario 5% [(A -25.000) x 5%]		0.00
K	Aporte Nacional Solidario 10% [(A -35.000) x 10%]		0.00
Total a Pagar SIP (C+D+E+F+G)			516.82
Son: Quinientos Dieciseis 82/100			
			Bolivianos
Total a Pagar Fondo Solidario (H+I+J+K)			18.56
Son: Dieciocho 56/100			
			Bolivianos



FECHA PAGO: 28/06/2019
FECHA CONFIRMACION: 28/06/2019
TRANS BCO: 116R075931-BNB
TRANS AFP: 1011533407-FCI

Sello de Caja
Entidad Recaudadora

Original: Oficina Nacional AFP
Copia: Oficina Regional AFP
Copia: Asegurado
Copia: Entidad Financiera



Yo **JACQUELINE NINOSCA HINOJOSA VILLEGAS**....., tengo conocimiento de que la falsedad de los datos consignados en el presente Formulario, constituye un delito tipificado en el parágrafo II del artículo 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.

AFP/REC/148

Si necesita asesoramiento en el llenado del formulario comuníquese con nosotros.

Call Center 800-10-9494
www.afp-futuro.com