

**FORMULARIO DE PAGO DE CONTRIBUCIONES  
CONSULTOR DE LINEA, CONSULTOR POR  
PRODUCTO Y CONSULTOR**  
(Declaración Jurada)

No. De FPC



800004673037

Periodo de Cotización

09 / 2019

(Mes/Año)

Tipo de Identificación			Nº de Identificación	CUA	Lugar Pago	Fecha de Pago		
CI	x	CE	9112739	50031132	LA PAZ	30	09	2019
RUN		CTDA				Día	Mes	Año

Primer Apellido	Segundo Apellido	Apellido de Casada	Primer Nombre	Segundo Nombre
CHAMBY	SALINAS		CRISTIAN	RODRIGO

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 MINISTERIO OBRAS PUBLICAS SERVICIOS Y VIVIENDA	81	X			7.608,96	201907	201912

Departamento  
LA PAZ

Localidad  
LA PAZ

Zona

Av. / Calle  
Z.NORTE PEDRO KRAMER

Número  
50

Casilla

Teléfono  
78784079

Firma Consultor

*[Firma]*

Concepto	Monto en Bs.
A SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORIA	7.608,96
Ingreso Cotizable es la suma del Total Mensual de contratos de Consultoría	
B Ingreso Cotizable	7.608,96
Llenar de manera obligatoria	
C Cotización Mensual (B x 10%)	760,89
D Comisión AFP (B x 0.5%)	38,05
E Cotización Adicional	0,00
F Prima Riesgo Común (B x 1.71%)	130,11
G Prima Riesgo Laboral (B x 1.71%)	130,11
H Aporte Solidario del Asegurado (B x 0.5%)	38,05
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)** 1.059,16

Son UN MIL CINCUENTA Y NUEVE 16/100 Bolivianos

**Total a Pagar Fondo Solidario (H + I + J + K)** 38,04

Son TREINTA Y OCHO 04/100 Bolivianos

Sello de Caja  
Entidad Recaudadora

Original: Oficina Nacional AFP

Copia: Asegurado

Copia: Entidad Financiera