

FORMULARIO DE PAGO DE CONTRIBUCIONES DE ASEGURADOS  
INDEPENDIENTES

(DECLARACIÓN JURADA)



Nº DE FPC	500672
LUGAR DE PAGO	LA PAZ

TRABAJADOR INDEPENDIENTE			X		TRABAJADOR ESTACIONAL INDEPENDIENTE				
TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD		Nº DOCUMENTO IDENTIDAD	COMPLEMENTO DE CI	CUA	PERIODO DE COTIZACIÓN		FECHA DE PAGO		
CI <input checked="" type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PAS <input type="checkbox"/>	6062985		0	MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>	DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>		
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		APELLIDO CASADA		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
VARGAS		BLANCO		VARGAS		CRISTIAN			
DATOS DOMICILIO		APORTE AL SISTEMA INTEGRAL DE PENSIONES (SIP)						MONTO EN BS.	
DEPARTAMENTO		A)	INGRESO COTIZABLE						2362,00
LA PAZ		LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA							
PROVINCIA		B)	COTIZACIÓN MENSUAL (A X 10%)						236,20
MURILLO		C)	COMISIÓN GESTORA (A X 0.5%)						11,81
CIUDAD		D)	COTIZACIÓN ADICIONAL						0,00
CIUDAD EL ALTO		E)	PRIMA RIESGO COMÚN (A X 1.71%)						40,39
ZONA		F)	PRIMA RIESGO LABORAL (A X 1.71%)						40,39
VILLA DOLORES		APORTE SO LIDARIO							
DIRECCIÓN		LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA							
CALLE 7		G)	APORTE SOLIDARIO DEL ASEGURADO (A X 0.5%)						11,81
NÚMERO		LLENAR SOLO SI EL INGRESO COTIZABLE ES MAYOR A BS. 13.000							
20		H)	APORTE NACIONAL SOLIDARIO 1% [(A-13.000) X 1%]						0,00
CORREO ELECTRÓNICO		I)	APORTE NACIONAL SOLIDARIO 5% [(A-25.000) X 5%]						0,00
esgugel@gmail.com		J)	APORTE NACIONAL SOLIDARIO 10% [(A-35.000) X 10%]						0,00
TELÉFONO / CELULAR		TOTAL A PAGAR SIP (B+C+D+E+F)						328,79	
62327714		SON. TRESCIENTOS VEINTIOCHO 79 /100.....Bolivianos							
FIRMA ASEGURADO		TOTAL A PAGAR FONDO SOLIDARIO (G+H+I+J)						11,81	
		SON. ONCE 81 /100.....Bolivianos							
FORMA DE PAGO		TOTAL A PAGAR						SELLO DE CAJA ENTIDAD RECAUDADORA	
EFECTIVO <input type="checkbox"/>		TOTAL PAGADO SIP	328,79						
		TOTAL A PAGAR FONDO SOLIDARIO	11,81						