1011754862

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

(Declaración Jurada)

FUTURO DE BOLIVIA AFP

CONSULTORES online — tu AFP a un click de distancia

Nº de FPC	1011754862
Período de Cotización	Mes: 10 — Año: 2020

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				Nº DE IDENTIFICACIÓN	CUA	LUGAR DE PAGO	FECHA DE PAGO		
							Día	Mes	Año
CI	X	CE		4964397	43302932	La Paz	05	11	2020
RUN		CTDA							

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CHAVEZ	TORREZ		REYNALDO	

	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	GOBIERNO AUTONOMO DEPARTAMENTAL DE LA PAZ	175972027	X			6,300.00	09/2020	12/2020
2								
3								
4								
5								

DATOS DOMICILIO
DEPARTAMENTO: La Paz
LOCALIDAD: La Paz
ZONA: CENTRAL
AV. CALLE: CALLE MAURICIO MANCILLA
NÚMERO: 740
CASILLA: 0
TELÉFONO: 71253478

	CONCEPTO		MONTO EN Bs
A	SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA	6,300.00	
B	Ingreso Cotizable		6,300.00
	LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA		
C	Cotización Mensual (B x 10%)		630.00
D	Comisión (B x 0.5%)		31.50
E	Cotización Adicional		0.00
F	Prima Riesgo Común (B x 1,71%)		107.73
G	Prima Riesgo Laboral (B x 1,71%)		107.73
	APORTE SOLIDARIO LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA		
H	Aporte Solidario del Asegurado (B x 0,5%)		31.50
	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)		876.96
	Son: Ochocientos Setenta Y Seis 96/100 Bolivianos		
	Total a Pagar Fondo Solidario (H+I+J+K)		31.50
	Son: Treinta Y Un 50/100 Bolivianos		

BNB Ventanilla

FECHA PAGO: 05/11/2020
FECHA CONFIRMACION: 05/11/2020
TRANS BCO: 1JA5143811-BNB
TRANS AFP: 1011754862-FCI

Sello de Caja
Entidad Recaudadora

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

Yo REYNALDO CHAVEZ TORREZ, 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/14B

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

1011754862

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

(Declaración Jurada)

FUTURO DE BOLIVIA AFP

CONSULTORES online — tu AFP a un click de distancia

Nº de FPC	1011754862
Período de Cotización	Mes: 10 — Año: 2020

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				Nº DE IDENTIFICACIÓN	CUA	LUGAR DE PAGO	FECHA DE PAGO		
							Día	Mes	Año
CI	X	CE		4964397	43302932	La Paz	05	11	2020
RUN		CTDA							

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CHAVEZ	TORREZ		REYNALDO	

	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	GOBIERNO AUTONOMO DEPARTAMENTAL DE LA PAZ	175972027	X			6,300.00	09/2020	12/2020
2								
3								
4								
5								

DATOS DOMICILIO
DEPARTAMENTO: La Paz
LOCALIDAD: La Paz
ZONA: CENTRAL
AV. CALLE: CALLE MAURICIO MANCILLA
NÚMERO: 740
CASILLA: 0
TELÉFONO: 71253478

	CONCEPTO		MONTO EN Bs
A	SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA	6,300.00	
B	Ingreso Cotizable		6,300.00
	LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA		
C	Cotización Mensual (B x 10%)		630.00
D	Comisión (B x 0.5%)		31.50
E	Cotización Adicional		0.00
F	Prima Riesgo Común (B x 1,71%)		107.73
G	Prima Riesgo Laboral (B x 1,71%)		107.73
	APORTE SOLIDARIO LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA		
H	Aporte Solidario del Asegurado (B x 0,5%)		31.50
	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)		876.96
	Son: Ochocientos Setenta Y Seis 96/100 Bolivianos		
	Total a Pagar Fondo Solidario (H+I+J+K)		31.50
	Son: Treinta Y Un 50/100 Bolivianos		

BNB Ventanilla

FECHA PAGO: 05/11/2020
FECHA CONFIRMACION: 05/11/2020
TRANS BCO: 1JA5143811-BNB
TRANS AFP: 1011754862-FCI

Sello de Caja
Entidad Recaudadora

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

Yo REYNALDO CHAVEZ TORREZ, 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/14B

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

1011754862

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

(Declaración Jurada)

FUTURO DE BOLIVIA AFP

CONSULTORES online — tu AFP a un click de distancia

Nº de FPC	1011754862
Período de Cotización	Mes: 10 — Año: 2020

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				Nº DE IDENTIFICACIÓN	CUA	LUGAR DE PAGO	FECHA DE PAGO		
							Día	Mes	Año
CI	X	CE		4964397	43302932	La Paz	05	11	2020
RUN		CTDA							

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CHAVEZ	TORREZ		REYNALDO	

	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	GOBIERNO AUTONOMO DEPARTAMENTAL DE LA PAZ	175972027	X			6,300.00	09/2020	12/2020
2								
3								
4								
5								

DATOS DOMICILIO
DEPARTAMENTO: La Paz
LOCALIDAD: La Paz
ZONA: CENTRAL
AV. CALLE: CALLE MAURICIO MANCILLA
NÚMERO: 740
CASILLA: 0
TELÉFONO: 71253478

	CONCEPTO		MONTO EN Bs
A	SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA	6,300.00	
B	Ingreso Cotizable		6,300.00
	LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA		
C	Cotización Mensual (B x 10%)		630.00
D	Comisión (B x 0.5%)		31.50
E	Cotización Adicional		0.00
F	Prima Riesgo Común (B x 1,71%)		107.73
G	Prima Riesgo Laboral (B x 1,71%)		107.73
	APORTE SOLIDARIO LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA		
H	Aporte Solidario del Asegurado (B x 0,5%)		31.50
	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)		876.96
	Son: Ochocientos Setenta Y Seis 96/100 Bolivianos		
	Total a Pagar Fondo Solidario (H+I+J+K)		31.50
	Son: Treinta Y Un 50/100 Bolivianos		

BNB Ventanilla

FECHA PAGO: 05/11/2020
FECHA CONFIRMACION: 05/11/2020
TRANS BCO: 1JA5143811-BNB
TRANS AFP: 1011754862-FCI

Sello de Caja
Entidad Recaudadora

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

Yo REYNALDO CHAVEZ TORREZ, 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/14B

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

1011754862

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

(Declaración Jurada)

FUTURO DE BOLIVIA AFP

CONSULTORES online — tu AFP a un click de distancia

Nº de FPC	1011754862
Período de Cotización	Mes: 10 — Año: 2020

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				Nº DE IDENTIFICACIÓN	CUA	LUGAR DE PAGO	FECHA DE PAGO		
							Día	Mes	Año
CI	X	CE		4964397	43302932	La Paz	05	11	2020
RUN		CTDA							

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CHAVEZ	TORREZ		REYNALDO	

	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	GOBIERNO AUTONOMO DEPARTAMENTAL DE LA PAZ	175972027	X			6,300.00	09/2020	12/2020
2								
3								
4								
5								

DATOS DOMICILIO
DEPARTAMENTO: La Paz
LOCALIDAD: La Paz
ZONA: CENTRAL
AV. CALLE: CALLE MAURICIO MANCILLA
NÚMERO: 740
CASILLA: 0
TELÉFONO: 71253478

	CONCEPTO		MONTO EN Bs
A	SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA	6,300.00	
B	Ingreso Cotizable		6,300.00
	LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA		
C	Cotización Mensual (B x 10%)		630.00
D	Comisión (B x 0.5%)		31.50
E	Cotización Adicional		0.00
F	Prima Riesgo Común (B x 1,71%)		107.73
G	Prima Riesgo Laboral (B x 1,71%)		107.73
	APORTE SOLIDARIO LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA		
H	Aporte Solidario del Asegurado (B x 0,5%)		31.50
	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)		876.96
	Son: Ochocientos Setenta Y Seis 96/100 Bolivianos		
	Total a Pagar Fondo Solidario (H+I+J+K)		31.50
	Son: Treinta Y Un 50/100 Bolivianos		

BNB Ventanilla

FECHA PAGO: 05/11/2020
FECHA CONFIRMACION: 05/11/2020
TRANS BCO: 1JA5143811-BNB
TRANS AFP: 1011754862-FCI

Sello de Caja
Entidad Recaudadora

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

Yo REYNALDO CHAVEZ TORREZ, 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/14B

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