

No. De FPC



800002483997

Periodo de Cotización

06 / 2017

(Mes/Año)

Tipo de Identificación			Nº de Identificación	CUA	Lugar Pago	Fecha de Pago		
CI	x	CE	8071279	46327061	SANTA CRUZ	31	08	2017
RUN		CTDA				Día	Mes	Año

Primer Apellido	Segundo Apellido	Apellido de Casada	Primer Nombre	Segundo Nombre
TERCEROS	SEVALLOS		CELESTINO	

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 MUNICIPAL DE COMARAPA	1013369024		X		2.602,00	04/2017	12/2017

Departamento	Concepto	Monto en Bs.
SANTA CRUZ	A SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORIA	2.602,00
Localidad	Ingreso Cotizable es la suma del Total Mensual de contratos de Consultoría	
COMARAPA	B Ingreso Cotizable	2.602,00
Zona	<i>Llenar de manera obligatoria</i>	
Av. / Calle	C Cotización Mensual (B x 10%)	260,20
C/PLAZA II DE JUNIO NRO	D Comisión AFP (B x 0.5%)	13,01
Número	E Cotización Adicional	0,00
0	F Prima Riesgo Común (B x 1.71%)	44,49
Casilla	G Prima Riesgo Laboral (B x 1.71%)	44,49
Teléfono	H Aporte Solidario del Asegurado (B x 0.5%)	13,01
Firma Consultor	<i>Llenar sólo si la suma del Total Mensual de Contratos de Consultoría es mayor a Bs 13.000</i>	
	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)	362,20
	Son <u>TRESCIENTOS SESENTA Y DOS 20/100</u> Bolivianos	
	Total a Pagar Fondo Solidario (H + I + J + K)	13,01
	Son <u>TRECE 01/100</u> Bolivianos	



Sello de Caja
Entidad Recaudadora

Original: Oficina Nacional AFP

Copia: Oficina Regional AFP

Copia: Asegurado

Copia: Entidad Financiera

"Declaro que todos los datos consignados son fidedignos."