



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

(Declaración Jurada)



1011451478

Nº de FPC 1011451478

Periodo de Cotización Mes Año
12 2018

TIPO DE IDENTIFICACIÓN			Nº DE IDENTIFICACIÓN	CUA	LUGAR DE PAGO	FECHA DE PAGO		
CI	X	CE	6845611	43644481	La Paz	Día	Mes	Año
RUN		CTDA				20	12	2018

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
MORALES	CONDORI		HELMMI	FABIOLA

	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		4,540.00	10/2018	12/2018
2								
3								
4								
5								

DATOS DOMICILIO	
DEPARTAMENTO	La Paz
LOCALIDAD	La Paz
ZONA	V COPACABANA
AV. CALLE	CALLE ENRIQUE CALVO
NÚMERO	832
CASILLA	0
TELÉFONO	79530237

CONCEPTO			MONTO EN Bs
A	SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA	4,540.00	
B	Ingreso Cotizable		4,540.00
LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA			
C	Cotización Mensual (B x 10%)		454.00
D	Comisión (B x 0.5%)		22.70
E	Cotización Adicional		0.00
F	Prima Riesgo Común (B x 1,71%)		77.63
G	Prima Riesgo Laboral (B x 1,71%)		77.63
APORTE SOLIDARIO LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA			
H	Aporte Solidario del Asegurado (B x 0,5%)		22.70
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)			631.96
Son: Seiscientos Treinta Y Un 96/100			
			Bolivianos
Total a Pagar Fondo Solidario (H+I+J+K)			22.70
Son: Veintidos 70/100			
			Bolivianos

Sello de Caja
Entidad Recaudadora

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



Yo **HELMMI FABIOLA MORALES CONDORI**, 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)



1011451478

Nº de FPC 1011451478

Período de Cotización Mes Año
12 2018

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				Nº DE IDENTIFICACIÓN	CUA	LUGAR DE PAGO	FECHA DE PAGO		
CI	X	CE		6845611	43644481	La Paz	Día	Mes	Año
RUN		CTDA					20	12	2018

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
MORALES	CONDORI		HELMMI	FABIOLA

	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		4,540.00	10/2018	12/2018
2								
3								
4								
5								

DATOS DOMICILIO	
DEPARTAMENTO	
La Paz	
LOCALIDAD	
La Paz	
ZONA	
V COPACABANA	
AV. CALLE	
CALLE ENRIQUE CALVO	
NÚMERO	
832	
CASILLA	
0	
TELÉFONO	
79530237	

CONCEPTO			MONTO EN Bs
A	SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA	4,540.00	
B	Ingreso Cotizable		4,540.00
LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA			
C	Cotización Mensual (B x 10%)		454.00
D	Comisión (B x 0.5%)		22.70
E	Cotización Adicional		0.00
F	Prima Riesgo Común (B x 1,71%)		77.63
G	Prima Riesgo Laboral (B x 1,71%)		77.63
APORTE SOLIDARIO LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA			
H	Aporte Solidario del Asegurado (B x 0,5%)		22.70
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)			631.96
Son: Seiscientos Treinta Y Un 96/100			
			Bolivianos
Total a Pagar Fondo Solidario (H+I+J+K)			22.70
Son: Veintidos 70/100			
			Bolivianos

Sello de Caja
Entidad Recaudadora

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



Yo **HELMMI FABIOLA MORALES CONDORI**, 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)



1011451478

Nº de FPC 1011451478

Periodo de Cotización Mes Año
12 2018

TIPO DE IDENTIFICACIÓN			Nº DE IDENTIFICACIÓN	CUA	LUGAR DE PAGO	FECHA DE PAGO		
CI	X	CE	6845611	43644481	La Paz	Día	Mes	Año
RUN		CTDA				20	12	2018

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
MORALES	CONDORI		HELMMI	FABIOLA

	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		4,540.00	10/2018	12/2018
2								
3								
4								
5								

DATOS DOMICILIO	
DEPARTAMENTO	La Paz
LOCALIDAD	La Paz
ZONA	V COPACABANA
AV. CALLE	CALLE ENRIQUE CALVO
NÚMERO	832
CASILLA	0
TELÉFONO	79530237

CONCEPTO			MONTO EN Bs
A	SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA	4,540.00	
B	Ingreso Cotizable		4,540.00
LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA			
C	Cotización Mensual (B x 10%)		454.00
D	Comisión (B x 0.5%)		22.70
E	Cotización Adicional		0.00
F	Prima Riesgo Común (B x 1,71%)		77.63
G	Prima Riesgo Laboral (B x 1,71%)		77.63
APORTE SOLIDARIO LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA			
H	Aporte Solidario del Asegurado (B x 0,5%)		22.70
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)			631.96
Son: Seiscientos Treinta Y Un 96/100			
			Bolivianos
Total a Pagar Fondo Solidario (H+I+J+K)			22.70
Son: Veintidos 70/100			
			Bolivianos

Sello de Caja
Entidad Recaudadora

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



Yo **HELMMI FABIOLA MORALES CONDORI**, 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



1011451478

Nº de FPC 1011451478

Periodo de Cotización Mes Año
12 2018

TIPO DE IDENTIFICACIÓN			Nº DE IDENTIFICACIÓN	CUA	LUGAR DE PAGO	FECHA DE PAGO		
CI	X	CE	6845611	43644481	La Paz	Día	Mes	Año
RUN		CTDA				20	12	2018

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
MORALES	CONDORI		HELMMI	FABIOLA

	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		4,540.00	10/2018	12/2018
2								
3								
4								
5								

DATOS DOMICILIO	
DEPARTAMENTO	La Paz
LOCALIDAD	La Paz
ZONA	V COPACABANA
AV. CALLE	CALLE ENRIQUE CALVO
NÚMERO	832
CASILLA	0
TELÉFONO	79530237

CONCEPTO			MONTO EN Bs
A	SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA	4,540.00	
B	Ingreso Cotizable		4,540.00
LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA			
C	Cotización Mensual (B x 10%)		454.00
D	Comisión (B x 0.5%)		22.70
E	Cotización Adicional		0.00
F	Prima Riesgo Común (B x 1,71%)		77.63
G	Prima Riesgo Laboral (B x 1,71%)		77.63
APORTE SOLIDARIO LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA			
H	Aporte Solidario del Asegurado (B x 0,5%)		22.70
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)			631.96
Son: Seiscientos Treinta Y Un 96/100			
			Bolivianos
Total a Pagar Fondo Solidario (H+I+J+K)			22.70
Son: Veintidos 70/100			
			Bolivianos

Sello de Caja
Entidad Recaudadora

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



Yo **HELMMI FABIOLA MORALES CONDORI**, 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