

**FORMULARIO C-01**  
**INFORME JURÍDICO**  
**DIR.JUR. NAL. N° 039/2016**

**A:** Lic. Alfredo Pardo Zenteno  
**GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO**

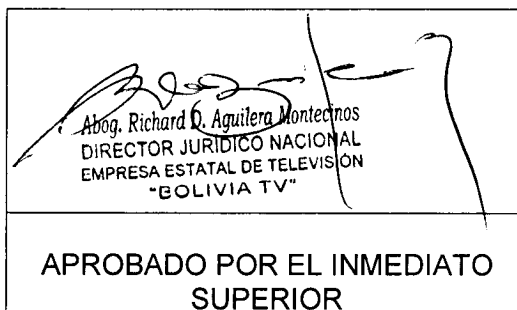
**DE:** Martín Felipe Ardaya Delgado  
**ABOGADO-DJN BOLIVIA TV**

**REF.:** **INFORME DE ACTIVIDADES MES**  
**DE ENERO DE 2016**

**FECHA:** 2 de marzo de 2016

---

Denominación del cargo:	ABOGADO
Fuente de financiamiento	Recursos Propios
INFORME DIR. JUR. NAL N° 039/2016	Solicitud de Pago del mes de febrero de 2016.



**ANTECEDENTES**

Mediante el presente, en mi condición de Consultor Individual de Línea de la Empresa Estatal de Televisión BOLIVIA TV, tengo a bien emitir el correspondiente informe de las actividades desarrolladas durante el mes de febrero de 2016.

**ACTIVIDADES REALIZADAS:**

- a) Elaboración de Contratos de Prestación de Servicios de Consultoría de Línea:**
- 26 (Cinco) Contratos de Prestación de Servicios de Consultores de Línea.
- b) Elaboración de Informes Jurídicos:**
- 10 (diez) Informes Jurídicos
- c) Elaboración de Comunicaciones Internas y Externas varias:**
- 8 (ocho) Comunicaciones externas.

**d) Elaboración de Instructivas de Poder:**

- 3 (tres) Instructivas de Poder.

**e) Seguimientos a trámites en la Notaría de Gobierno:**

- Realizadas en el mes en forma permanente.

**f) Elaboración de Convenios:**

- 3 (tres) Convenios interinstitucionales

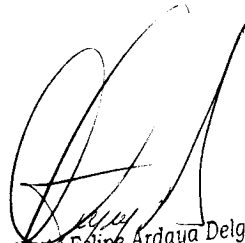
**g) Viajes**

- 1 (un) Renovación de Convenios para Repetidoras (Oruro-Cochabamba)

**SOLICITUD DE PAGO MENSUAL CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO DE 2016.**

En virtud al presente informe de actividades, solicito se proceda a la cancelación del pago mensual correspondiente al mes de febrero que corresponde a la presente gestión.

Es cuanto informo a su Autoridad para fines consiguientes.



María Felipe Ardaya Delgado  
ABOGADO D.J.N.  
EMPRESA ESTATAL DE TELEVISIÓN  
"BOLIVIA TV"

C.c. Arch. DJN



# FORMULARIO DE PAGO DE CONTRIBUCIONES CONSULTOR DE LÍNEA, CONSULTOR POR PRODUCTO, CONSULTOR (Declaración Jurada)

N° de FPC **1452134**

Período de Cotización Mes: **02** Año: **2016**

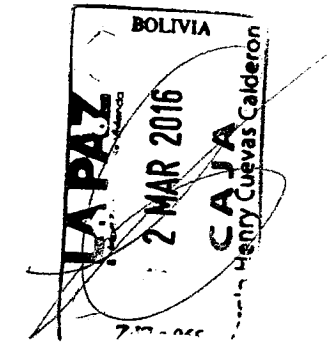
TIPO DE IDENTIFICACIÓN			N° DE IDENTIFICACIÓN	CUA	LUGAR DE PAGO	FECHA DE PAGO		
CI	X	CE	4327530	27310859*	La Paz	Día	Mes	Año
RUN		CTDA				02	03	2016

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
ARDAYA	DELCADO		MARTIN	FECIPE

	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE	N° 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	BOLIVIA TV	104582024		X		4.800	01/2016	05/2016
2								
3								
4								
5								

DATOS DOMICILIO	
DEPARTAMENTO	La Paz
LOCALIDAD	La Paz
ZONA	AUTO SOPAACHI
AV. CALLE	Vacantín Arellano
NÚMERO	202
CASILLA	
TELÉFONO	77071238

CONCEPTO		MONTO EN Bs
A	SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA	4.800
B	Ingreso Cotizable	4.800
<b>LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA</b>		
C	Cotización Mensual (B x 10%)	480.-
D	Comisión (B x 0.5%)	24.-
E	Cotización Adicional	
F	Prima Riesgo Común (B x 1,71%)	82,12.-
G	Prima Riesgo Laboral (B x 1,71%)	82,12.-
<b>APORTE SOLIDARIO LLENAR DE MANERA OBLIGATORIA</b>		
H	Aporte Solidario del Asegurado (B x 0,5%)	24.-
<b>LLENAR SÓLO SI LA SUMA DEL TOTAL MENSUAL DE CONTRATOS DE CONSULTORÍA ES MAYOR A Bs 13.000</b>		
I	Aporte Nacional Solidario 1% [(A -13.000) x 1%]	
J	Aporte Nacional Solidario 5% [(A -25.000) x 5%]	
K	Aporte Nacional Solidario 10% [(A -35.000) x 10%]	
Total a Pagar SIP (C+D+E+F+G)		668,36.-
Son: <u>seiscientos sesenta y ocho con 36/100</u>		
		Bolivianos
Total a Pagar Fondo Solidario (H+I+J+K)		24.-
Son: <u>veinticuatro con 00/100</u>		
		Bolivianos



Sello de Caja  
Entidad Recaudadora

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

Yo MARTIN FERRER ARDAYA DELCADO, 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.

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