

ANEXOS

ANEXO 1

DATOS DE LA POBLACION CENSO 2012

POBLACION DE LA PROVINCIA DE CERCADO DE LA CIUDAD DE TARIJA PROYECTADA AÑO 2021 POR EDAD

Área Geográfica

Selecciones/DEPTO_06.sel

VIVIENDA.URBRUR=1

Por Edad Simple – Agrupada por Sexo

Codigo compuesto	Edad simple - Agrupada	Sexo		
		Hombre	Mujer	Total
Tarija				
	40 a 44 años de edad	8.849	9.544	18.393
	45 a 49 años de edad	7.078	7.756	14.834
	50 a 54 años de edad	6.142	6.786	12.928
	55 a 59 años de edad	4.616	5.147	9.763
	60 a 64 años de edad	3.785	4.462	8.247
	65 a 69 años de edad	2.694	3.280	5.974
	70 a 74 años de edad	2.041	2.316	4.357
	75 a 79 años de edad	1.219	1.618	2.837
	80 a 84 años de edad	878	1.358	2.236
	85 a 89 años de edad	457	652	1.109
	90 años en adelante	318	441	759
	Total	7.607		

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE, s.f.).

ANEXO 2

ENCUESTA PILOTO

1. Marque con una X al grupo que pertenece la persona de la 3era. Edad.

65 a 69 años de edad	70 a 74 años de edad	75 a 80 años de edad

2. Marque con una X su sexo

Femenino	Masculino

3. ¿Usted tiene conocimiento de lo que son los centros recreativos?

Si	No

A las personas que respondieron NO se les dará una breve explicación de lo que son los centros recreativos para que puedan seguir respondiendo a las siguientes preguntas.

4. A usted le gustaría asistir a un centro recreativo, en manera de salir de la rutina y pasar un tiempo agradable con personas de su misma edad.

Si	No

5. De los siguientes aspectos. ¿Cuáles son los más importantes cuando realiza la adquisición de servicios?

Atención al cliente	
Promociones	
Asesoramiento	
Empatía	
Disponibilidad de horarios	
Higiene	

6. Entre las siguientes disciplinas, ¿Cuál de éstas actividades le gustaría asistir?

Zumba	
Pintura y dibujo	
Manualidades	
Grupos de lectura	
Juego de mesa como el bingo, cartas, rompecabezas, etc.	
Yoga	

7. ¿Cuántas horas le gustaría asistir?

1 hora diaria	2 horas al día	3 horas al día	Más de 3 horas

8. ¿Cuánto está dispuesto a pagar por los servicios del centro recreativo?

100 Bs	200 Bs	300 Bs	Más de 300 Bs

9. ¿Cree que la ubicación es importante para dicho servicio?

Si	No

10. ¿Le gustaría que nuestro centro cuente con un área de estacionamiento?

Si	No

ANEXO Nº 3

CUESTIONARIO

Sexo de la persona de la 3ra. Edad *

- Mujer
- Hombre

Edad de la persona de la 3ra. Edad *

- 65 a 69 años de edad
- 70 a 74 años de edad
- 75 a 80 años de edad

Estado Civil de la persona de la 3ra. Edad *

- Soltera/o
- Casada/o
- Divorciada/o
- Viuda/o

INFORMACION ESPECIFICA

¿Alguna vez a participado en actividades recreativas? *

- Si
- No

Marque ¿Cuáles son las actividades recreativas favoritas de la persona de la 3ra. Edad? *

- Actividades físicas, como ser: baile, yoga o ejercicios que mejoren la musculación.
- Actividades artísticas, como ser: pintura y dibujo.
- Actividades lúdicas, como ser: bingo, juegos de cartas, rompecabezas, ajedrez, cacho, etc.
- Actividades de conocimiento, como ser: grupos de lectura.

¿Cuánto tiempo considera necesario usted para desarrollar este tipo de actividades? *

- Menos de una hora
- Una hora diaria
- Dos horas diarias
- Mas de dos horas al día

¿Cuál cree usted que es el beneficio de realizar actividades recreativas? *

- Mejorar la salud
- Disminuir el estrés
- Aprender cosas nuevas
- Hacer nuevos amigos
- Mejorar su estado de ánimo
- Salir del aislamiento
- Todas las anteriores

¿Ha realizado actividades recreativas estos últimos meses? *

- Sí
- No

¿Le gustaría que la persona de la tercera edad pueda asistir a un centro recreativo? *

- Sí
- No

¿Qué actividades le gustaría realizar a la persona de la 3ra. Edad en el centro recreativo? Marque las que considere correctas *

- Balle
- Yoga
- Ejercicios de musculación
- Bingo
- Rompecabezas
- Juego de cartas
- Pintura
- Dibujo
- Ajedrez
- Grupos de Lectura
- Todas las anteriores

ANEXO 4

REGISTRO DE COMERCIO DE BOLIVIA



FORMULARIO 0010/10 SOLICITUD DE CONTROL DE HOMONIMIA O CONSULTA DE NOMBRE

1.- DATOS DE LA SOCIEDAD COMERCIAL O EMPRESA UNIPERSONAL / COMERCIANTE INDIVIDUAL, CUYO CONTROL DE HOMONIMIA SE REQUIERE:

Nombre, Razón Social o Denominación:

Nombre, Razón Social o Denominación:

Nombre, Razón Social o Denominación:

Tipo de Sociedad o Empresa:

Unipersonal y/o
Comerciante
Individual:

Sociedad de
Responsabilidad Limitada:

Sociedad Anónima:

Sociedad
Anónima Mixta:

Sociedad
Colectiva:

Sociedad en
Comandita Simple:

Sociedad Comandita
por Acciones:

Actividad principal:

(No llenar código)
CÓDIGO CIU

2.- DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE:

FIRMA:

NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD:

EXPEDIDA EN:

TELÉFONO

Toda la información proporcionada en este formulario tiene carácter de Declaración Jurada. No se permiten tachaduras, borrones ni enmiendas.

3.- ESPACIO RESERVADO PARA USO DE FUNDEMPRESA
Control de Documentos

FECHA DE
INGRESO:

CÓDIGO DE
TRÁMITE:

FACTURA:

NÚMERO DE
OPERACIÓN:

MONTO
PAGADO:

FIRMA Y SELLO
DE
FUNCIONARIO:

FECHA DE
REINGRESO:

La Fundación para el Desarrollo Empresarial - FUNDEMPRESA, es una entidad sin fines de lucro, CONCESIONARIA DEL REGISTRO DE COMERCIO.

A efecto de la iniciación del trámite, sírvase tomar en cuenta el presente instructivo:

Si Ud. requiere conocer que el nombre, razón social o denominación que pretende utilizar para su sociedad comercial y/o empresa unipersonal / comerciante individual, NO se encuentra registrado, llene el presente formulario con una o hasta tres opciones, indicando la actividad que desarrollará la sociedad comercial o empresa, así como el tipo societario de la misma.

1.- En el espacio de **DATOS DE LA SOCIEDAD COMERCIAL O EMPRESA UNIPERSONAL / COMERCIANTE INDIVIDUAL**, llenar los siguientes datos:

- El nombre, razón social o denominación de la sociedad comercial o empresa unipersonal cuyo control de homonimia se requiere. (Dar tres alternativas opcionalmente).
- En tipo de Sociedad / Empresa, identificar con una X el tipo de sociedad comercial o de empresa unipersonal que se pretende constituir.
- En Actividad Principal, señalar el objeto de la sociedad comercial o empresa unipersonal de manera precisa y determinada.

2.- En **DATOS DEL SOLICITANTE**, consignar los indicados.

3.- No llenar el **ESPACIO RESERVADO PARA USO DE FUNDEMPRESA**

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- El presente trámite tiene carácter únicamente de consulta, a fin que el interesado pueda determinar el nombre, razón social o denominación para su sociedad comercial o empresa unipersonal.
- La presente consulta no implica reserva de nombre o reconocimiento alguno de derecho al uso del nombre, razón social o denominación a quien realiza la consulta.
- Recuerde que el nombre, razón social o denominación se forma libremente; sin embargo no puede incluir el de otro comerciante que no sea titular de la empresa, ni puede usarse nombre que pueda inducir a confusión por su semejanza con el de otra empresa del mismo ramo o actividad.
- Conforme a lo dispuesto por el Código de Comercio, el nombre, razón social o denominación merece protección a partir de la inscripción de la Sociedad Comercial y/o Empresa Unipersonal/Comerciante Individual, por lo que sugerimos registrar la misma a la brevedad posible.

PARA CUALQUIER CONSULTA, ACLARACIÓN O SI DESEA OBTENER MAYOR INFORMACIÓN PUEDE LLAMAR AL 800-10-7990, APERSONARSE A INFORMACIONES, VENTANILLA DE ATENCIÓN AL CLIENTE O CONECTARSE AL PORTAL WEB: www.fundempresa.org.bo.

NOTA: NO SE PERMITE CAMBIOS NI DEVOLUCIÓN DE FACTURA, POR FAVOR DETALLAR Y VERIFICAR SUS DATOS A CONTINUACIÓN PARA LA EMISIÓN CORRECTA DE LA MISMA:

NOMBRE: NIT:

Toda la información proporcionada en este formulario tiene carácter de Declaración Jurada. No se permiten tachaduras, borrones ni enmiendas.

ANEXO 5



REGISTRO DE COMERCIO DE BOLIVIA

**FORMULARIO 0020/10
SOLICITUD DE MATRÍCULA DE COMERCIO**

1. AÑO DE REGISTRO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>			
2. TIPO DE ORGANIZACIÓN JURÍDICA <input type="checkbox"/> Empresa Unipersonal o Comerciante Individual <input type="checkbox"/> Sociedad de Responsabilidad Limitada <input type="checkbox"/> Sociedad Anónima <input type="checkbox"/> Sociedad Anónima Mixta <input type="checkbox"/> Sociedad Colectiva <input type="checkbox"/> Sociedad Constituida en el Extranjero <input type="checkbox"/> Sociedad en Comandita Simple <input type="checkbox"/> Sociedad en Comandita por Acciones			
3. DATOS DE LA EMPRESA UNIPERSONAL O SOCIEDAD COMERCIAL Nombre, Razón Social o Denominación: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Dirección: Calle o Avenida (favor dibujar croquis en el reverso) N°: Zona: UV: Manzana: <input style="width: 40%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 10%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 10%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 10%; height: 20px;" type="text"/> Nombre del Edificio: Piso: Oficina N°: Casilla Postal N°: <input style="width: 40%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 10%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> Municipio: Provincia: Departamento: <input style="width: 30%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30%; height: 20px;" type="text"/> Teléfonos: Fax: Correo Electrónico de contacto: <input style="width: 30%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30%; height: 20px;" type="text"/>			
4. OBJETO DE LA EMPRESA (Preciso y determinado): <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>			
5. INFORMACIÓN FINANCIERA: CAPITAL: Bs. : _____ Son: _____ Bolivianos CAPITAL ASIGNADO (solo para empresas constituidas en el extranjero): Bs. : _____ Son: _____ Bolivianos			
6. INFORMACIÓN DE FECHA DE CIERRE DE GESTIÓN FISCAL <input type="checkbox"/> Actividad Bancaria, de Seguros, Comerciales, de Servicios y otras no contempladas en las fechas siguientes 31 de Diciembre <input type="checkbox"/> Actividad Industrial y Petrolera 31 de Marzo <input type="checkbox"/> Actividad Gomera, Castañera, Agrícola, Ganadera o Agroindustrial 30 de Junio <input type="checkbox"/> Actividad Minera 30 de Septiembre		7. INFORMACIÓN DE LA PUBLICACIÓN SOLICITO PRESENTAR LA PUBLICACIÓN EN FORMA POSTERIOR A LA REVISIÓN Y ACEPTACIÓN DEL TESTIMONIO POR EL REGISTRO DE COMERCIO. <input type="checkbox"/>	
9. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO NOMBRE: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> FIRMA: <input style="width: 100%; height: 60px;" type="text"/> NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD: EXPEDIDA EN: <input style="width: 30%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30%; height: 20px;" type="text"/>		10. ESPACIO RESERVADO PARA USO DE FUNDEMPRESA Control de documentos TESTIMONIOS N°: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> PUBLICACIÓN: <input type="checkbox"/> BALANCE: <input type="checkbox"/> DEPÓSITO BANCARIO: <input type="checkbox"/> OTROS DOCUMENTOS: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> FECHA DE INGRESO: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> CÓDIGO DE TRÁMITE: <input style="width: 30%; height: 20px;" type="text"/> N° FACTURA: <input style="width: 30%; height: 20px;" type="text"/> NÚMERO DE OPERACIÓN: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> MONTO PAGADO: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> FIRMA Y SELLO DE FUNCIONARIO: <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> FECHA DE REINGRESO: <input style="width: 10%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 10%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 10%; height: 20px;" type="text"/>	
Toda la información proporcionada en este formulario tiene caracter de Declaración Jurada. No se permiten tachaduras, borrones ni enmiendas.			



FORMULARIO 0020/10
SOLICITUD DE MATRÍCULA DE COMERCIO

8. INFORMACIÓN COMERCIAL

Persona de contacto: Teléfono / Celular: Tel. Atención Cliente o Línea 800: Web o correo electrónico área comercial:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Principales productos o servicios:

CROQUIS DE UBICACIÓN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO.

1. En AÑO DE REGISTRO. Escriba el año en el cual procede a la presentación del trámite.
2. En TIPO DE ORGANIZACIÓN JURÍDICA identifique con una X el tipo de empresa o sociedad que inscribe.
3. En DATOS DE LA EMPRESA UNIPERSONAL O SOCIEDAD COMERCIAL, considere lo siguiente:
En Nombre, Razón Social o Denominación identificar el nombre que tendrá la sociedad/empresa unipersonal. Completar la dirección, Calle o Avenida, N°, Zona, UV (Unidad Vecinal), Manzana, Nombre del Edificio, Piso, Oficina, Municipio, Provincia y Departamento.
Completar los datos referentes a teléfono, fax, casilla postal y correo electrónico de contacto.
4. En OBJETO DE LA EMPRESA, señalar la actividad o actividades a las que se dedica la empresa de forma precisa y determinada.
5. En INFORMACIÓN FINANCIERA considerar lo siguiente:
Capital. Aporte de los socios o propietario con que cuenta la empresa.
Capital asignado. En el caso de empresa constituida en el extranjero, colocar el capital asignado.
6. En INFORMACIÓN DE FECHA DE CIERRE DE GESTIÓN FISCAL, marcar con una X la actividad de su sociedad o empresa sujeta al cierre de gestión fiscal.
7. En INFORMACIÓN DE LA PUBLICACIÓN, marcar con una X, cuando se requiera presentar la publicación después de haber sido aceptado el testimonio por el Registro de Comercio de Bolivia.
8. En INFORMACIÓN COMERCIAL, identificar la persona de contacto, el número de su teléfono/celular, el teléfono de atención al cliente, la línea 800 y el correo electrónico del área comercial o portal Web. Asimismo, listar los principales productos o servicios que ofrece su empresa.
9. En INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL indicar el nombre completo del representante legal o propietario de la empresa unipersonal, la cédula de identidad y la firma del mismo.
10. No llenar el espacio RESERVADO PARA USO DE FUNDEMPRESA.

Para cualquier consulta, aclaración o si desea obtener mayor información, puede comunicarse a la línea 800-10-7990, apersonarse a Informaciones, Ventanilla de Atención al Cliente o conectarse al portal Web: www.fundempresa.org.bo



FORMULARIO: 0020/10

NOTA: No se permiten cambios ni devolución de factura, por favor detallar y verificar sus datos para la emisión correcta de la misma.

NOMBRE: NIT: