

ANEXOS N^o 1: EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE SALUD, CIUDAD DE TARIJA

EVOLUCIÓN PRINCIPALES ACTIVIDADES E INDICADORES EN SALUD MUNICIPIO TARIJA - AÑOS 2002 a 2010

Nº	ACTIVIDAD Y/O INDICADOR	AÑOS								
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1	Población:									
1.1	Población Total	160.905	166.725	176.995	183.000	188.638	194.287	199.937	205.532	211017
1.2	Población <1 año	3.138	3.250	4.129	4.014	4.078	4.133	4.183	4.225	4262
1.3	Población de 1 año	3.553	3.682	4.079	4.026	4.088	4.146	4.199	4.246	4287
1.4	Población de 2 a 4 años	10.636	11.022	11.265	12.087	12.272	12.462	12.645	12817	12965
1.5	Población de 5 a 14 años	38.542	39.967	39.178	40.414	40.991	41.475	41.915	42.351	42835
1.6	Mujeres en edad fértil (15 a 49 años)	44.703	46.264	49.870	51.464	53.250	55.059	56.870	58.657	60373
2	SALUD DE LA MUJER:									
2.1	Atención Prenatal:									
2.1.1	Embarazos esperados	5.616	5.823	4.982	5.040	6.263	6.333	6.401	6.469	6502
2.1.2	Consultas Prenatales Nuevas antes del 5to mes	3.455	3.337	3.653	4.085	4092	4.311	4.660	5825	6292
2.1.3	Consultas Prenatales Nuevas a partir del 5to mes	2.038	2.065	1.869	2.197	1997	2.023	2.621	2689	2744
2.1.4	Consultas Prenatales Repetidas	10.233	9.560	10.397	11.043	13063	13.242	13.134	17401	22853
2.1.5	Embarazadas con 4 controles	2.587	2.411	2.378	2.638	2812	3.178	3.500	4043	4274
2.1.6	Cobertura de Primer Control Prenatal	97,8%	92,8%	100,0%	100,0%	97,2%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
2.1.7	Porcentaje de captación de embarazadas antes del 5to. mes	62,9%	61,8%	66,2%	65,0%	67,2%	68,1%	64,0%	68,4%	69,6%
2.1.8	Proporción de embarazadas con 4 controles	47,1%	44,6%	43,1%	42,0%	46,2%	50,2%	48,1%	47,5%	47,3%
2.1.9	Promedio de consultas por embarazada atendida	2,9	2,8	2,9	2,8	3,1	3,1	2,8	3,0	3,5
2.1.10	Embarazadas con 90 tabletas de hierro	1.298	1.803	1.204	1.402	2534	2.486	2.874	3.526	3495
2.1.11	% de embarazadas con 90 tabletas de hierro	23,1%	31,0%	24,2%	27,8%	40,5%	39,3%	44,9%	54,5%	53,8%
2.2	Atención del Parto:									
2.2.1	Partos esperados	4.924	5.103	4.445	4.497	5574	5.642	5.709	5776	5812
2.2.2	Partos vaginales atendidos en servicio	2.641	2.607	2.743	2.583	2713	2.810	2.811	2788	3060
2.2.3	Cesareas	894	924	1.018	1.194	1253	1.356	1.375	1691	2022
2.2.4	Parto en Domicilio por personal de Salud	26	33	23	31	18	21	16	13	15
2.2.5	Partos por partera empírica capacitada	31	5	5	3	12	9	6	5	7
2.2.6	Cobertura de Parto Institucional	72,3%	69,8%	85,1%	84,7%	71,5%	74,2%	73,6%	77,8%	87,7%
2.2.7	Índice de Cesareas	25,3%	26,2%	27,1%	31,6%	31,6%	32,5%	32,8%	37,8%	39,8%
2.3	Puerperio:									
2.3.1	Control post- parto 1ra. Consulta	1.554	2.027	2.497	2.462	2051	1.976	1.874	2267	2896
2.3.2	Puérperas con dosis única de vitamina "A"	2.341	3.015	3.223	2.595	3661	2.849	3822	3396	4795
2.3.3	Cobertura 1er. Control Puerperio	31,6%	39,7%	56,2%	54,7%	36,8%	35,0%	32,8%	39,2%	49,8%
2.3.4	Cobertura puérperas con dosis única de vitamina "A"	47,5%	59,1%	72,5%	57,7%	65,7%	50,5%	66,9%	58,8%	82,5%
2.3.5	Muertes maternas notificadas	3	4	5	3	2	4	5	6	4
2.4	Salud Sexual y Reproductiva:									
2.4.1	Usuarías nuevas de métodos modernos de PF	4.224	3.990	4.756	2.857	2645	2.718	4.613	4342	4283
2.4.2	Mujeres con citología PAP	7.119	8.897	8.128	12.849	7830	8.611	10.981	10718	10613
2.4.3	Orientaciones o consejería	14.844	14.225	13.673	13.933	11114	13.671	20.130	20535	18145
3	SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS:									
3.1	Vacunaciones (PAI):									
3.1.1	Terceras dosis Vacunación pentavalente niños < 1 año	3.726	3.762	3.549	3.440	3487	3.607	4.071	4009	4109
3.1.2	Dosis única BCG menores de 1 año	3.789	3.823	4.036	3.855	3836	4.255	4.348	4512	5189
3.1.3	Dosis única Antisarampionosa o SRP en niños de 1 año	3.617	4.243	3.627	3.215	3341	3.814	3.961	4018	3799
3.1.4	Cobertura 3ra. Dosis Pentavalente niños < 1 año	100,0%	100,0%	86,0%	85,7%	85,5%	87,3%	97,3%	94,9%	96,4%
3.1.5	Cobertura dosis única de BCG en < 1 año	100,0%	100,0%	97,7%	96,0%	94,1%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
3.1.6	Cobertura dosis única de Sarampion o SRP niños de 1 año	100,0%	100,0%	88,9%	79,9%	81,7%	92,0%	94,3%	94,6%	88,6%
3.2	Desnutrición:									
3.2.1	Prevalencia de desnutrición general en < de 5 años	18,1%	18,7%	17,4%	15,7%	16,6%	11,7%	14,8%	sin dato	sin dato
3.2.2	Prevalencia de desnutrición moderada y severa < 5 años	2,8%	2,8%	2,8%	2,4%	2,3%	1,8%	1,9%	sin dato	sin dato
3.2.4	Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	4,6%
3.2.5	Incidencia de desnutrición aguda en todos sus grados <5años	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	5,9%
3.2.6	Incidencia de desnutrición aguda moderada y grave <5años	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	sin dato	0,8%
4	SALUD DE LA POBLACION EN GENERAL:									
4.1	% de Infestación de la viviendas por vinchucas	78%(*)	2,9%	2,5%	6,44%	1,80%	1,90%	2,70%	2%	3%
4.2	Casos nuevos de malaria	1	0	0	0	0	0	0	0	0
4.3	Índice Parasitario anual por plasmodium vivax (IPA por 1000 H	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.4	Incidencia de TBC en todas sus formas (por 100000 Hbts.)	88,5	100,0	94,9	70,5	72,7	44,8	80,5	59,8	62,08
4.5	Tasa de Incidencia por tuberculosis BAAR (+) en base a captación	43,3	57,4	54,2	42,6	47,5	77,7	51,5	36,3	37,91
4.6	Casos nuevos de Leishmaniasis	0	0	0	0	0	1	1	2	2
4.7	Casos nuevos de Hantavirus	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.8	Casos nuevos de dengue clásico	0	0	0	1	2	0	2	132	1
4.9	Casos Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	0	1	0
4.10	Casos Rabia en Canes	0	0	12	7	2	3	4	36	6
4.11	Lepra	0	0	0	0	0	5	5	5	5
4.12	Casos nuevos de VIH/SIDA							8	9	9

(*) datos línea de base elaborada el año 1999

Dengue y leishmaniasis, casos importados

FUENTE Y ELABORACION: SNIS-VE SEDES Tarija.

ANEXO N° 2: ENCUESTA UTILIZADA PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Universidad Autónoma Juan Misael Saracho
F.C.E.F.
Carrera de Administración de Empresas
Trabajo de Profesionalización

Encuesta dirigida a mujeres 15 a 40 años de edad de la ciudad de Tarija

OBJETIVO: La presente encuesta tiene como única finalidad recabar datos para llevar a cabo una investigación de mercados sobre la viabilidad de un PLAN DE NEGOCIO PARA LA IMPLEMENTACION DE UN CENTRO DE PREPARACIÓN FÍSICA PRE-NATAL, los mismos serán utilizados con carácter confidencial. Le pedimos por favor nos colabore respondiendo las siguientes interrogantes.

Fecha de la encuesta: ___ / ___ / ___

Encuesta N° _____

Marque en el círculo la opción de su preferencia

1. ¿Usted estaría de acuerdo con la implementación de un Centro de preparación Física Prenatal?

SI

NO

2. ¿Usted tiene conocimiento de la existencia de algún centro de Preparación Física Prenatal en la ciudad de Tarija?

SI

NO

3. ¿Usted estaría dispuesta a asistir a este servicio si se implementaría en la ciudad de Tarija?

SI

NO

4. **¿Cómo cree que le afectara en el momento del parto no haber recibido una Preparación física adecuada?**

El trabajo de parto es más largo

El trabajo de parto es más doloroso debido a la falta de preparación

Existe mayor miedo y ansiedad

5. **¿Qué atributos valoraría más al momento de asistir a un centro de Preparación Física-Pre-Natal?**

1.-La Calidad del Servicio

2.-El nivel de Atención

3.-El precio

4.-No sabe no responde

6. **¿Cuál de estos servicios le gustaría que se implemente como complemento a la Preparación Física Pre-natal?**

>>> *Seleccione y marque una opción*

Un servicio psicológico

Un servicio nutricional

7. **¿Dónde cree que debería estar ubicada el centro de preparación física pre-natal?**

>>> *Seleccione y marque una opción*

En el centro de la ciudad

En el barrio Juan XXIII

En Villa Fátima

En la loma

Otro lugar

¿Cuál?.....

8. Ingreso Familiar Estimado

>>> Seleccione y marque una opción

- 1000 – 2000 Bs.
- 2001 --3000 Bs.
- 3001-- 4000 Bs.
- 4001-- más Bs.

9. ¿Qué medio de comunicación es de su mayor preferencia? Por favor especifique el nombre y hora.

Televisión.....

Radio.....

Periódico.....

GRACIAS POR SU VALIOSO TIEMPO.....

Tabla: 1

¿Usted estaría de acuerdo con la implementación de un Centro de Preparación Física Prenatal?	
SI	135
NO	3
Total	138

Tabla: 2

¿Usted tiene conocimiento de la existencia de algún centro de Preparación Física Pre-natal en la ciudad de Tarija?	
SI	0
NO	138
Total	138

Tabla: 3

¿Usted estaría dispuesta a asistir a este servicio si se implementaría en la ciudad de Tarija?	
SI	86
NO	52
Total	138

Tabla: 4

Como cree que le afectará en el momento del parto no haber recibido una preparación física adecuada.	
El trabajo de parto es más largo	48
El trabajo de parto es más doloroso debido a la falta de preparación	80
Existe mayor miedo y ansiedad	10
Total	138

Tabla: 5

¿Qué Atributos valoraría más al momento de asistir a un Centro de Preparación Física Prenatal?	
La Calidad del Servicio	70
Nivel de Atención	53
El Precio	15
No sabe no responde	0
Total	138

Tabla: 6

¿Cuál de estos servicios le gustaría que se implemente como complemento a la Preparación Física Pre-natal?	
Un servicio psicológico	100
Un servicio nutricional	38
Total	138

Tabla: 7

¿Dónde cree que debería estar ubicado el Centro de Preparación Física Pre-natal?	
En el centro de la ciudad	45
En el barrio Juan XXIII	31
En Villa Fátima	30
En la Loma	12
Otro Lugar	20
Total	138

Tabla: 8

Ingreso Familiar Estimado	
1000 -2000 Bs	5
2001-3000 Bs	30
3001-4000 Bs	55
4001 - más Bs	48
Total	138

ANEXO N° 3: POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE TARIJA

Cuadro N° 2.02.07			
TARIJA: POBLACIÓN POR SEXO SEGUN GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD			
Y EDADES SIMPLES, 2001 (p)			
EDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	391.226	195.305	195.921
0-4 años	48.775	25.091	23.684
0	8.559	4.442	4.117
1	9.699	5.056	4.643
2	9.898	5.222	4.676
3	10.263	5.186	5.077
4	10.356	5.185	5.171
5-9 años	52.215	26.576	25.639
5	10.754	5.510	5.244
6	10.606	5.411	5.195
7	10.628	5.480	5.148
8	10.359	5.229	5.130
9	9.868	4.946	4.922
10-14 años	49.727	25.156	24.571
10	10.114	5.193	4.921
11	9.948	4.994	4.954
12	10.110	5.128	4.982
13	9.791	4.997	4.794
14	9.764	4.844	4.920
15-19 años	43.249	21.873	21.376
15	8.983	4.438	4.545
16	8.780	4.367	4.413
17	8.470	4.365	4.105
18	8.869	4.620	4.249
19	8.147	4.083	4.064
20-24 años	37.158	18.143	19.015
20	7.948	3.908	4.040
21	7.531	3.678	3.853
22	7.256	3.515	3.741
23	7.645	3.749	3.896
24	6.778	3.293	3.485
25-29 años	29.163	14.185	14.978
25	6.739	3.242	3.497
26	5.976	2.936	3.040
27	5.747	2.795	2.952
28	5.502	2.691	2.811
29	5.199	2.521	2.678
30-34 años	25.327	12.583	12.744
30	6.377	3.208	3.169

31	4.927	2.445	2.482
32	4.972	2.425	2.547
33	4.904	2.467	2.437
34	4.147	2.038	2.109
35-39 años	22.760	11.238	11.522
35	4.860	2.404	2.456
36	4.599	2.259	2.340
37	4.440	2.148	2.292
38	4.714	2.358	2.356
39	4.147	2.069	2.078
40-44 años	20.086	10.029	10.057
40	5.222	2.615	2.607
41	3.918	1.966	1.952
42	4.137	2.152	1.985
43	3.705	1.784	1.921
44	3.104	1.512	1.592
45-49 años	15.678	7.805	7.873
45	3.745	1.826	1.919
46	3.375	1.724	1.651
47	2.782	1.379	1.403
48	3.150	1.559	1.591
49	2.626	1.317	1.309
50-54 años	12.548	6.228	6.320
50	3.184	1.563	1.621
51	2.535	1.298	1.237
52	2.533	1.239	1.294
53	2.325	1.168	1.157
54	1.971	960	1.011
55-59 años	9.705	4.855	4.850
55	2.370	1.187	1.183
56	2.121	1.061	1.060
57	1.726	859	867
58	1.921	958	963
59	1.567	790	777
60-64 años	7.395	3.658	3.737
60	2.037	992	1.045
61	1.412	729	683
62	1.271	622	649
63	1.404	692	712
64	1.271	623	648
65-69 años	6.140	2.836	3.304
65	1.738	833	905
66	1.223	550	673
67	1.065	479	586
68	1.192	540	652
69	922	434	488
70-74 años	5.162	2.336	2.826
70	1.557	671	886

71	1.038	480	558
72	976	413	563
73	851	408	443
74	740	364	376
75-79 años	3.020	1.382	1.638
75	872	381	491
76	645	275	370
77	501	238	263
78	599	297	302
79	403	191	212
80-84 años	1.732	758	974
80	615	248	367
81	353	145	208
82	278	138	140
83	268	128	140
84	218	99	119
85-89 años	811	362	449
85	281	123	158
86	163	83	80
87	154	63	91
88	114	45	69
89	99	48	51
90-94 años	350	130	220
90	150	53	97
91	65	20	45
92	51	29	22
93	43	13	30
94	41	15	26
95-98 años	225	81	144
95	44	11	33
96	30	14	16
97	14	4	10
98	137	52	85
Fuente: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA			
(p): Preliminar			

ANEXO N° 4: NÚMERO DE PARTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD.



Gobierno Municipal de la Ciudad de Tarija y la Provincia Cercado
Plan de Ordenamiento Urbano: Diagnóstico Urbano (Documento Final)

parto en un domicilio u otro lugar. En la mayoría de los casos el personal de asistencia durante el parto era un medico, ver cuadro 53.

En el año 2.006 en la ciudad de Tarija los 3.283 partos han sido en un establecimiento de salud, y ninguno en un domicilio. Había 19.177 consultas prenatales, un número que ha crecido en relación con 2.001 cuando era 17.813; y había en 2.006 un número de 1.810 primeras consultas post-parto. Este último significa que solo un 55 por ciento de las mujeres que han tenido un hijo van a una consulta post-parto (Ministerio de Salud y Deportes, 2.006).

CUADRO 53 CIUDAD DE TARIJA: LUGAR Y ASISTENCIA DURANTE EL ÚLTIMO PARTO

Lugar de último parto	Número	Porcentaje	Asistencia último parto	Número	Porcentaje
Establecimiento de Salud	25.394	83	Medico	22.872	75
Domicilio	4.921	16	Enfermera	2.941	10
Otro lugar	233	1	Partera	1.782	6
			Mujer misma	929	3
			Otra persona	2.018	7
Total	30.548	100	Total	30.542	100

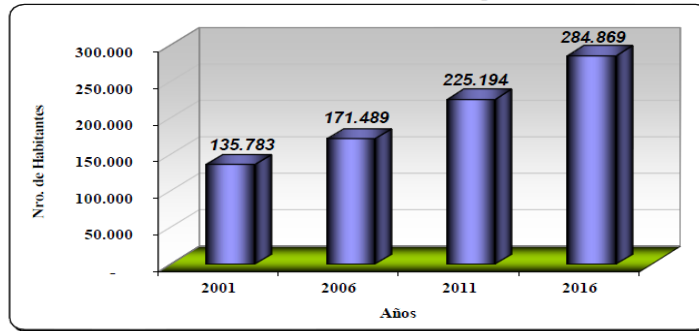
Fuente: INE, 2001
Elaboración: SIC Srl.

Si población es de 171489, y de es tos el 48% (82315) son mujeres. Y de esta estimación el 42% (34573), están en la edad de 15-40 años.



Gobierno Municipal de la Ciudad de Tarija y la Provincia Cercado
Plan de Ordenamiento Urbano: Diagnóstico Urbano (Documento Final)

GRÁFICO 15 CIUDAD DE TARIJA: PROYECCIÓN QUINQUENAL DE LA POBLACIÓN

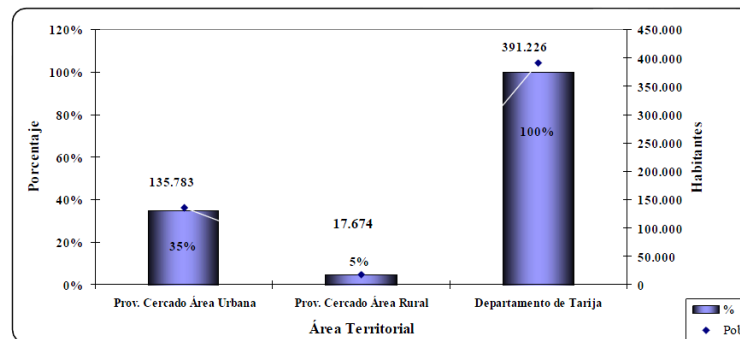


Fuente: INE 2001; Método de los Componentes
Elaboración: SIC. Srl.



Gobierno Municipal de la Ciudad de Tarija y la Provincia Cercado
Plan de Ordenamiento Urbano: Diagnóstico Urbano (Documento Final)

GRÁFICO 3 TARIJA: POBLACIÓN DEPARTAMENTAL Y PARTICIPACIÓN DE L MUNICIPIO CERCADO

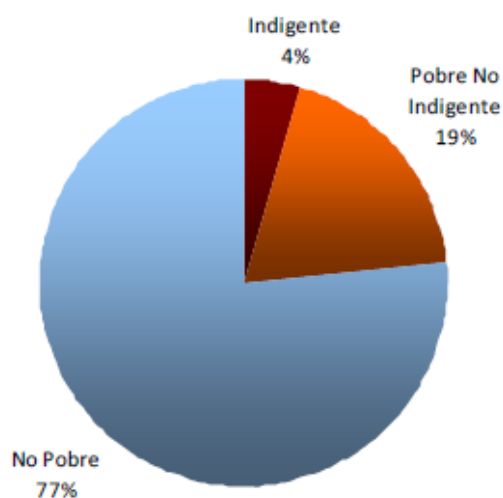


Fuente: INE CNPV 2001
Elaboración: SIC. Srl.



Efectuando las estimaciones en consideración a cada miembro de la familia con su gasto per cápita; el porcentaje de la población con un gasto diario menor al establecido en la línea de pobreza es 19 por ciento; por lo tanto, se considera pobre; así mismo, existiría un significativo 4 por ciento que vive en condiciones de indigencia; es decir, sus niveles de gasto son inferiores a los requeridos para satisfacer sus necesidades de alimentación. Finalmente, se estima que el 77 por ciento de la población de la ciudad de Tarija no es pobre ya que tendría un gasto mayor al nivel de la línea de pobreza. (Gráfico 3).

GRÁFICO 3 POBREZA EN LA CIUDAD DE TARIJA



Fuente: Encuesta a Hogares, 2008.

Del 77% que se consideran no pobres en la ciudad de Tarija, Según estimaciones del INE; el 25% serían las familias de ingresos medios altos

ANEXO N° 6: REQUISITOS A CUMPLIR A CUMPLIR EN FUNDEEMPRESA

FUNDEMPRESA

El Centro de Preparación Física Pre-natal será una Sociedad de Responsabilidad Limitada conformada por dos socios, donde su responsabilidad está limitada a sus aportes de capital.

Para la inscripción de la empresa en FUNDEMPRESA, se debe iniciar, solicitando la “homonimia”, para no cometer el error de poner un nombre a la empresa que ya está registrado. Para esta finalidad se llena el formulario 0010/10, donde se registras la razón social (tres opciones), el tipo de sociedad que se constituirá y los datos del representante que solicita la homonimia. Que tiene un costo de 150 Bs. y aproximadamente demora dos días.

Una vez que se tiene la certificación de FUNDEMPRESA sobre la disponibilidad del nombre, se procede a registrarlo, para lo cual debe realizar la cancelación de 650 Bs. y Llevar el formulario 0020/10 (VER ANEXO 4), donde se registra los datos de empresa, la dirección de funcionamiento, el objeto de la constitución, información financiera, información de cierre de gestión fiscal y la datos personales de quien fungirá como representante legal. Este puede ser uno de los socios, como también puede ser una persona externa a la empresa.

Un resumen de los pasos a seguir para completar una constitución adecuada y los requisitos a cumplir se presentan a continuación:

1. Formulario N° 0020/03 de solicitud de Matricula de Comercio con carácter de declaración jurada, debidamente llenado y firmado por el representante legal.
2. Balance de apertura firmado por el representante legal y el profesional que interviene, acompañado la respectiva solvencia profesional original otorgada por el colegio de contadores.
3. Testimonio de escritura pública de constitución social, en original o fotocopia legalizada legible en original o fotocopia legalizada legible. Este debe contener los aspectos previstos en el Art. 127 del Código de comercio y adecuarse a las normas correspondientes al tipo societario.

4. Publicación del testimonio de constitución en un periódico de circulación nacional que contenga:
5. Introducción notarial de la escritura pública.
6. Trascrición de los Art. 1 al 7 del código de comercio.
7. Conclusión y concordancia de la intervención del notario de Fe Pública.
8. Testimonio del poder del presentante legal original o fotocopia legalizada legible.

Servicios de Impuestos Nacionales

Para obtener la numeración de identidad tributaria (NIT). En esta instancia se debe presentar la constitución de la empresa, la constancia de domicilio y llenar el formulario 3014. El SIN da un plazo de 30 días para presentar el balance de apertura.

- Solicitud de inscripción.
- Testimonio y/o Escritura de Constitución de la Sociedad (Original y Fotocopia).
- Poder que acredite al Representante Legal o apoderado (Original y Fotocopia).
- Cédula de Identidad vigente del Representante Legal o apoderado (Original y Fotocopia).
- Factura o pre factura de Luz del último mes del domicilio fiscal y del domicilio particular del Representante Legal (Original y Fotocopia).

Gobierno municipal

Continuando con el proceso se necesita realizar la tramitación para la obtención de la licencia de funcionamiento, que tiene una duración de aproximadamente de 48 días con el objetivo de certificar la apertura de nuestra actividad económica.

Para obtener la licencia de funcionamiento se asiste al gobierno municipal, específicamente a las oficinas ubicadas en la segunda planta del mercado del barrio El Molino, de la ciudad de Tarija, donde se solicita el registro municipal respectivo de la empresa que tiene un costos 60 Bs. el mismo es emitido mediante la según ordenanza N° 030/2003. El mismo se puede obtener

utilizando el NIT ya obtenido y el nombre que acompaña a éste ya sea una persona natural o jurídica. Para obtener la licencia de funcionamiento según el sector de servicio.

El Gobierno Municipal para otorgar la licencia de funcionamiento una vez presentados todos los requisitos y previo el otorgamiento de dicha licencia, efectuará una inspección mediante la cual verificará las condiciones técnicas (conexiones de gas, luz, agua, etc.), condiciones ambientales (respecto al ruido), condiciones laborales, de higiene, salubridad, de tal manera que se apruebe o rechace la respectiva solicitud de Licencia de Funcionamiento.

Requisitos que cumplir

- Formulario para inspección (declaración jurada).
- Fotocopia de Cédula de Identidad del Propietario y/o Responsable Legal (actualizado).
- Fotocopia del NIT (Certificado de Inscripción).
- Fotocopia del Balance de Apertura, debidamente firmado por Propietario y Contador Profesional.
- Testimonio de Constitución de Sociedad (personas jurídicas).
- Registro en FUNDEMPRESA (Empresas unipersonales y jurídicas).
- Fotocopia del Poder Notariado para el Responsable Legal (personas jurídicas).
- Certificado Sanitario y Carnet Sanitario (SEDES solo para venta de alimentos)
- Certificado de la Defensa del Consumidor – ODECO (solo para venta de alimentos).
- Contrato con Seguridad Privada.
- Certificado de Antecedentes emitido por la Policía Nacional FELCC.
- Informe Técnico emitido por la Dirección de Medio Ambiente.
- Los locales deben estar legalmente ubicados, según lo establecido en la Ordenanza Municipal N°030/2003.
- Autorización de la Junta Vecinal, según corresponda (R.M. N°01/2004)
- Licencia Ambiental.

Caja de salud

En la caja nacional de salud se realiza la afiliación a los empleados de la empresa. Para el trámite de cualquier empresa los tres formularios requeridos tienen un costo de Bs. 13 Este tiene la

duración de medio día previamente presentando toda la documentación requerida, que se detalla a continuación.

Requisitos que cumplir

- Formulario AVC 01 (llenado).
- Formulario AVC-02 (vacío).
- RCI-1A (llenado las 2 primeras filas y el mes).
- Carta de solicitud dirigida al Dr. Juan Seborga Miranda.
- Fotocopia C. I. Representante Legal.
- Fotocopia NIT.
- Balance de Apertura Aprobado y Sellado por el SIN*.
- Testimonio de Constitución si es en Sociedad.
- Planilla de Haberes original y copia.
- Nómina de Personal con fecha de nacimiento.
- Croquis de ubicación de la Empresa.

* En caso de no contar con el balance de apertura, también se admite el balance de gestión.

Administradora de fondo de pensiones (AFPs)

Son las encargadas de administrar los recursos de los trabajadores cuando los mismos lleguen a una edad avanzada. Pero su principal objetivo es incrementar el nivel de ahorro del país, de acuerdo a las leyes vigentes, por lo que todas las empresas están obligadas a registrarse ante las AFP's.

Requisitos a cumplir

- Llenar Formulario de Inscripción del Empleador.
- Fotocopia del Certificado de Inscripción al Padrón Nacional de Contribuyentes (Número de Identificación Tributaria - NIT).
- Fotocopia del Documento de Identidad del Representante Legal.
- Fotocopia del Testimonio de Poder que acredite la Representación Legal, cuando corresponda.

Ministerio de trabajo

El último paso del proceso es realizar la tramitación en el Ministerio de Trabajo, tomando en cuenta que dura solo un día y tiene un costo aproximado de Bs. 80. En esta instancia un empleador se registra en el “Registro Obligatorio del Empleador” (ROE), a continuación se detallan los requisitos a cumplir:

Requisitos a cumplir

- Formulario de Registro Obligatorio de Empleadores llenado y firmado por el representante legal de la institución (un original y dos copias).
- Boleta de depósito bancario de Bs. 80.00 (ochenta 00/100bolivianos)

Todas las empresas que estén registradas en FUNDEMPRESA Todas las Sociedades Comerciales, Empresas Unipersonales, Sociedades Cooperativas, Sociedades Civiles, Asociaciones Civiles y Empresas Publicas, independientemente de su giro o naturaleza, deben estar registradas en el ROE, los empleadores que incumplan esta determinación serán pasibles a la aplicación de sanciones por infracción a leyes sociales.

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 tener código) CÓDIGO CIU

2.- DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE:

FIRMA:

NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD: EXPEDIDA EN:

TELÉFONO:

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

FECHA DE INGRESO:

CÓDIGO DE TRAMITE: FACTURA:

NÚMERO DE OPERACIÓN:

MONTO PAGADO:

FIRMA Y SELLO DE FUNCIONARIO:

FECHA DE REINGRESO:

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



INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO 0010/10

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.



REGISTRO DE COMERCIO DE BOLIVIA

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

1. AÑO DE REGISTRO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input 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%;" type="text"/> Dirección: Calle o Avenida (favor dibujar croquis en el reverso) <input style="width:300px;" type="text"/> N°: <input style="width:50px;" type="text"/> Zona: <input style="width:100px;" type="text"/> UV: <input style="width:50px;" type="text"/> Manzana: <input style="width:50px;" type="text"/> Nombre del Edificio: <input style="width:300px;" type="text"/> Piso: <input style="width:50px;" type="text"/> Oficina N°: <input style="width:100px;" type="text"/> Casilla Postal N°: <input style="width:100px;" type="text"/> Municipio: <input style="width:150px;" type="text"/> Provincia: <input style="width:150px;" type="text"/> Departamento: <input style="width:150px;" type="text"/> Teléfonos: <input style="width:150px;" type="text"/> Fax: <input style="width:150px;" type="text"/> Correo Electrónico de contacto: <input style="width:150px;" type="text"/>			
4. OBJETO DE LA EMPRESA (Preciso y determinado): <input style="width:100%; height:40px;" type="text"/>			
5. INFORMACIÓN FINANCIERA: CAPITAL: Bs.: <input style="width:100%;" type="text"/> Son: <input style="width:100%;" type="text"/> Bolivianos CAPITAL ASIGNADO (solo para empresas constituidas en el extranjero): Bs.: <input style="width:100%;" type="text"/> Son: <input style="width:100%;" type="text"/> 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 Petrotera 31 de Marzo <input type="checkbox"/> Actividad Gomeña, 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%;" type="text"/> FIRMA: <input style="width:100%; height:50px;" type="text"/> NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD: <input style="width:150px;" type="text"/> EXPEDIDA EN: <input style="width:100px;" type="text"/>		10. ESPACIO RESERVADO PARA USO DE FUNDEMPRESA Control de documentos TESTIMONIOS N°: <input style="width:100%;" type="text"/> PUBLICACIÓN: <input type="checkbox"/> BALANCE: <input type="checkbox"/> DEPÓSITO BANCARIO: <input type="checkbox"/> OTROS DOCUMENTOS: <input style="width:100%;" type="text"/> FECHA DE INGRESO: <input style="width:100%;" type="text"/> CÓDIGO DE TRÁMITE: <input style="width:100px;" type="text"/> N° FACTURA: <input style="width:100px;" type="text"/> NÚMERO DE OPERACIÓN: <input style="width:100%;" type="text"/> MONTO PAGADO: <input style="width:100%;" type="text"/> FIRMA Y SELLO DE FUNCIONARIO: <input style="width:100%; height:30px;" type="text"/> FECHA DE REINGRESO: <input style="width:100%;" type="text"/>	
Toda la información proporcionada en este formulario tiene carácter de Declaración Jurada. No se permiten tachaduras, borrados ni enmiendas.			

