

IDENTIFICACION Y TRATAMIENTO DE FUNCIONALIDADES TRANSVERSALES

- A. Roles Perfiles y Usuarios para externos: Dueño, Representante Legal, Regente F.
- B. (Relación con Ciudadanía Digital) / Contrato de Adhesión Aceptación de las condiciones servicio.
- C. Generación de Orden de Pago y su Conciliación. Imputación de pagos. Liquidación Aranceles. Interoperabilidad.
- D. Subproceso Subsanación, genérico y decidir sobre complementaria o sustitutoria
- E. Subproceso Sancionatorio, fuera del alcance de los manuales y de los procedimientos. Estandarizado.
- F. Construcción de la BDF para JIFE. Para que a partir de la misma se cumpla con las obligaciones de información ante el JIFE.
- G. Reportes de los Auxiliares de Control Caso Sedes: Alta de Usuario por Región: en MISA, Roles, Perfiles. Acceso a Trámites Formularios.
- H. Requerimientos de interoperabilidad AGETIC:
 - FUNDEMPRESA por registros de empresa
 - SEGIP por registros de personas
 - Aduana por registros de operadores de comercio exterior y seguimiento de mercancías nacionalizadas
 - Sistema Universitario Boliviano por los títulos académicos
 - Dirección General de Sustancias Controladas por las autorizaciones en manejo de precursores
 - SEDES, por los auxiliares de vigilancia y control
 - Banco Unión, por los pagos recibidos.
 - SIN, por la vigencia de los NIT y por facturación
 - Ministerio de Gobierno por los reportes país hacia el JIFE
 - AGETIC, ciudadanía digital

Modelo de Contrato de Adhesión a MISA de AGEMED

Yo, [NOMBRE Y APELLIDO DEL REPRESENTANTE LEGAL], identificado con la cédula de identidad N° [NUMERO DE IDENTIDAD – EXP], en legítima representación de la empresa [NOMBRE O RAZON SOCIAL REGISTRADO EN FUNDEMPRESA], con el número de identificación tributaria [NIT DEL SIN], en mi calidad de Representante Legal, conforme consta en el poder de fecha [DD/MM/AAAA] registrado por ante notaría [NOMBRE DE LA NOTARIA Y MATRICULA] con el número [NUMERO DE REGISTRO DE PODER DE REPRESENTANTE LEGAL], declaro tener pleno conocimiento de las condiciones de servicio del Sistema de Servicios por Internet de AGEMED “MISA”, y en pleno ejercicio de mis derechos civiles, libre y espontáneamente manifiesto la ADHESIÓN de la empresa para utilizar el MISA en los servicios y trámites que se encuentren disponibles.

Hago constar por este medio nuestro compromiso no repudiable para que al utilizar el MISA con las credenciales de Usuario y Contraseña proporcionadas por AGEMED se reconoce que surten iguales efectos administrativos y legales de aquellos firmados de manera manuscrita, asumiendo plena responsabilidad por mantener su confidencialidad y debida reserva.

De igual forma se acepta la recepción de comunicaciones y notificaciones que AGEMED envíe a las direcciones de correo electrónico registradas en MISA por la empresa que represento.

Lugar y fecha: [LUGAR] y [DD/MM/AAAA]

Firma

Aclaración de Firma [NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL] [CÉDULA DE IDENTIDAD]

Es necesario contar con el documento de USO Y CONDICIONES de utilización del MISA para usuarios externos