



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION NACIONAL DE INGRESOS

REGISTRO DE FIRMA DIGITAL PARA PROCESOS CON LA CAJA DE SEGURO SOCIAL A TRAVES DEL SISTEMA DE INGRESOS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS (SIPE)

NOMBRE DEL EMPLEADOR: _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____ CÉDULA N°: _____

Por este medio, los abajo firmantes, a saber: _____ Jefe del Departamento de Inscripción de Empleadores (o Agente Administrativo), quien en adelante se denominará **LA OFICINA DE INSCRIPCIÓN**, en nombre y en representación de la Caja de Seguro Social, quien en adelante se denominará **LA CAJA**, y el representante legal del empleador, identificado en líneas superiores, quien en adelante se denominará **EL EMPLEADOR**, hacen constar lo siguiente:

PRIMERO: Que a la firma del presente documento **LA OFICINA DE INSCRIPCIÓN** hará entrega a **EL EMPLEADOR** de un "Sobre Confidencial" contentivo del Usuario y Contraseñas que le permitirán obtener a través del Sistema de Ingresos y Prestaciones Económicas, de **LA CAJA**, mejor conocido con las siglas **SIPE** la Firma Digital que le identificará en las gestiones que éste realice en **LA CAJA** y de Firma Digital adicional que será utilizada por la persona que **EL EMPLEADOR** autorice a lo interno de su empresa, que para los efectos del **SIPE** será denominado **EL ELABORADOR**.

SEGUNDO: Queda entendido que todo trámite o gestión que **EL EMPLEADOR** realice a través del **SIPE** y que lleven su Firma Digital o la de **EL ELABORADOR**, **LA CAJA** los considerará debidamente firmados y surtirán todos los efectos legales que de allí se deriven.

TERCERO: La Firma Digital será utilizada en trámites y gestiones que se procesan a través del **SIPE**, tales como: Inscripción del Empleador, actualización de las generales del empleador contenidas en la inscripción, notificación del Aviso de Entrada y de Salida de los trabajadores, declaración de las planillas mensuales y/o complementarias, solicitudes de certificaciones de deuda y/o de Paz y Salvo, gestionar convenios o arreglos de pago para la cancelación de deudas, notificación del cese de operaciones (temporal o definitivo); y aquellos otros servicios que sean incluidos en el **SIPE**.

CUARTO: **EL EMPLEADOR** se obliga a notificar formalmente a **LA CAJA** cualquier cambio en sus generales, al igual que la pérdida de la firma digital o cualquier otra situación que comprometa su firma, tan pronto ocurran; será a partir de ese momento en que **LA CAJA** se considerará notificada. Queda entendido que **EL EMPLEADOR** será responsable de la utilización de la firma, hasta el momento en que haga la correspondiente comunicación a **LA CAJA**, quedando ésta relevada de toda responsabilidad en cuanto a las transacciones que se realicen con la firma asignada a **EL EMPLEADOR**.

QUINTO: Queda entendido que las Firmas Digitales recibidas por **EL EMPLEADOR** no podrán ser utilizadas en trámites distintos a los de **LA CAJA** sin su autorización, en caso contrario **EL EMPLEADOR** responderá civil y penalmente.

Para constancia se firma hoy ____ de _____ de _____

EL EMPLEADOR (o Representante Legal)

POR LA OFICINA DE INSCRIPCIÓN

Cédula: _____

Cédula: _____

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION NACIONAL DE INGRESOS

**CONFIRMACION DE ENTREGA DE SOBRE CONFIDENCIAL CONTENTIVO DE
USUARIO Y CONTRASEÑA**

EMPLEADOR N°: _____

SOBRE CONFIDENCIAL N°

Por este medio hago constar que he recibido el sobre confidencial arriba indicado.

Teléfono No.: _____

Correo electrónico: _____

RECIBIDO POR LA EMPRESA:

Representante Legal o Apoderado

ENTREGADO POR:

CAJA DE SEGURO SOCIAL

NOMBRE: (usar letra de imprenta)

NOMBRE: (usar letra de imprenta)

Firma: _____

Cédula N°: _____

Firma: _____

Cédula N°: _____

Dado en la ciudad de _____, Agencia de _____, a los ____ días del mes de _____ del año 20 ____

