



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION NACIONAL DE INGRESOS

**INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CONTRATO DE FIRMA DIGITAL
SISTEMA DE INGRESOS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS (SIPE)**

El contrato se debe imprimir en papel bond 8 ½ x 11. Imprimir en ambas caras (Contrato y Confirmación entrega sobre firma digital)

PARTE FRONTAL DEL CONTRATO

Nombre del Campo	Indicaciones
SECTOR No.	Dejar el campo en blanco (para uso del Depto. de Inscripción)
EMPLEADOR No.	Anotar el número de empleador que figura en la Planilla mensual
No. DE EMPLEADOR EN SIPE	Anotar el número asignado en SIPE, si no lo sabe dejar el campo en blanco, en la Agencia será anotado
NOMBRE DEL EMPLEADOR	Anotar el nombre de la empresa si es sociedad anónima, del propietario si es persona natural o de la entidad pública
REPRESENTANTE LEGAL	Nombre del Representante Legal en caso de sociedades anónimas o entidad estatal o nombre del propietario si es persona natural
CEDULA No.	Anotar el número de cédula de identidad personal del Representante Legal o No. de pasaporte si es extranjero.
FECHA	Aquí se anota la fecha de firma del documento
FIRMA	En este espacio solo puede firmar el Representante Legal de la empresa, cuyo nombre aparece en el campo de Representante Legal

REVERSO DEL CONTRATO

TODOS LOS CAMPOS	Dejar en blanco todos los campos, estos serán llenados en las oficinas de la CSS al momento de su presentación.
-------------------------	---

En el evento que el Representante Legal no pueda acudir personalmente a las oficinas de la CSS a presentar el Contrato de Firma Digital, podrá enviarlo con la persona de su elección. Esta persona debe presentar un Poder Notariado en el que se le autorice para la presentación y recibo del Sobre Confidencial que le será entregado y que permitirá el acceso al SIPE y descargar la Firma Digital del Representante Legal.



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 Nº: _____

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; 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: _____ Celular: _____ 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 ____