



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN NACIONAL DE INGRESOS
DEPARTAMENTO DE INSCRIPCIÓN DE EMPLEADORES
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE EMPLEADORES

FECHA DE INICIO DE RELACIÓN LABORAL				No. SIPE		NUEVA		
	DÍA	MES	AÑO					
AVISO DE OPERACIÓN No.				No. MAINFRAME		ACTUALIZACIÓN		
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO								
PERSONA NATURAL / CÉDULA o PASAPORTE	PERSONA JURÍDICA / No. De RUC							
EMPLEADOR o RAZÓN SOCIAL								
DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:								
CIUDAD/CORREGIMIENTO/BARRIO/CALLE/AVENIDA N°/EDIFICIO/PISO ETC.								
TELÉFONO FIJO:	CELULAR:	CORREO ELECTRONICO:						
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL A REALIZAR:								
OTRAS ACTIVIDADES:								
SUBCONTRATA ALGÚN TIPO DE SERVICIO ADICIONAL, DETALLAR:								
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:					No. I.P. CÉDULA-PASAPORTE			
DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL								
CORREO ELECTRÓNICO						TELÉFONO		
NOMBRE DEL CONTADOR ACTUAL								
CORREO ELECTRÓNICO				TELÉFONO CEL/OFIC				

NOMBRE Y FIRMA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA ATENDER CUALQUIER ASUNTO RELACIONADOS CON LA CSS

NOMBRE	CÉDULA	FIRMA	TELÉFONO

Firma del Empleador - Representante Legal

Cédula / Pasaporte

PARA USO DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA			
	DÍA	MES	AÑO
	FECHA		

PROGRAMA DE RIESGOS PROFESIONALES

COMISIÓN DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS	CLASIFICACIÓN PROVISIONAL
Resolución No. _____ Fecha de Sesión: _____	
OFICIALIZACIÓN	
Clase <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> CLASE GRADO PRIMA PROVISIONAL
Grado <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> CÓDIGO DE ACTIVIDAD (CIU) FECHA
Prima <input style="width: 100%;" type="text"/> %	Nombre: _____ Nombre: _____
Nombre y Firma del Presidente	Firma: _____ Firma: _____
Nombre y Firma del Secretario	Fecha: _____ Fecha: _____ Verificador Responsable Captador Responsable
	Observaciones: _____