



## CAJA DE SEGURO SOCIAL

DIRECCION NACIONAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS  
PROGRAMA DE RIESGOS PROFESIONALES

### AVISO DE ENTRADA DEL TRABAJADOR

Nombre del Trabajador: \_\_\_\_\_ S.S. No.

Cédula No.: \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio de Labores: \_\_\_\_\_

Cargo que Desempeña: \_\_\_\_\_ Salario: \_\_\_\_\_  
Mensual Diario

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

No. de Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono No. \_\_\_\_\_ Celular No. \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Patrono

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleado

Recibido por: \_\_\_\_\_ Fecha de Recibo: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_