



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: _____