

## CONTRATO DE FIRMA DIGITAL

### INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CONTRATO DE FIRMA DIGITAL:

El contrato se debe imprimir en papel bond blanco de 8 1/2" x 11"  
Imprimir en ambas cara (anverso y reverso)

#### PARTE FRONTAL DEL CONTRATO (anverso)

Nombre del campo	Indicaciones
SECTOR N°	Dejar el campo en blanco (para uso del Depto. de Inscripción)
EMPLEADOR N°	Anotar el número patronal que figura en la planilla mensual.
N° 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 si es una entidad estatal.
REPRESENTANTE LEGAL	Nombre del representante Legal en caso de sociedades anónimas o entidades estatales o anotar el nombre del propietario si es persona natural.
CEDULA N°	Anotar el número de la cédula de identidad personal del representante legal.
FECHA	Aquí se anota la fecha de firma del documento.
ESPACIO PARA FIRMA	En este espacio solo puede firmar la persona que ostenta la representación legal de la empresa cuyo nombre figura en el campo de Representante Legal.

#### REVERSO DE CONTRATO

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

#### **NOTA:**

**El Contrato de Firma Digital (parte frontal) solo puede ser firmado por el representante legal del empleador.**

En el evento que el representante legal no pueda acudir personalmente a la Agencia de la CSS a presentar el Contrato de Firma Digital, puede enviarlo con otra persona de su elección, esta persona debe presentar Poder Notariado en el que se le autorice para la presentación y recibo del Sobre Confidencial que se le hará entrega y que le permitirá acceder al Sipe y descargar la firma digital del representante legal.

SECTOR Nº: \_\_\_\_\_

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)

EMPLEADOR Nº \_\_\_\_\_ N° DE EMPLEADOR EN 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 de la Clave de 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 este 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 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**

**POR LA OFICINA DE INSCRIPCIÓN**

\_\_\_\_\_  
Cédula: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Cédula: \_\_\_\_\_

**CONFIRMACION DE ENTREGA DE SOBRE CONFIDENCIAL N°**

**EMPLEADOR N°:** \_\_\_\_\_

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

**RECIBIDO POR LA EMPRESA**

Representante Legal o Apoderado

\_\_\_\_\_  
NOMBRE: (usar letra de imprenta)

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula N°: \_\_\_\_\_

**ENTREGADO POR:  
CAJA DE SEGURO SOCIAL**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE: (usar letra de imprenta)

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula N°: \_\_\_\_\_

Dado en la ciudad de \_\_\_\_\_, Agencia de \_\_\_\_\_,

a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 201\_\_