



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION NACIONAL DE INGRESOS

SOLICITUD DE CORRECCION DE DATOS DEL EMPLEADO EN SIPE

No. Empleador SIPE:

No. Empleador SIPE:

Nombre del Empleador: _____ Teléfono No.: _____

Datos del trabajador:

Número de cédula: _____ (ADJUNTAR COPIA LEGIBLE DE LA CÉDULA)

Nombre Completo del Trabajador

Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Paterno Apellido Materno Apellido de Casada

Sexo: M F

Lugar de Nacimiento: _____

País Provincia Distrito Corregimiento
Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____ Estado Civil: _____

Fecha de Ingreso al Trabajo: _____ Cargo que Desempeña: _____

Fecha de Entrada del Trabajador: _____ Fecha de salida: _____

Residencia: _____
Provincia Distrito Corregimiento Dirección (Barrio, Calle, #Casa, # Apto)

Agencia: _____

Tipo de Horario: ___ Diurno ___ Nocturno ___ Mixto ___ Rotativo

Horas Laborables por Semana: _____

Tipo de Salario: ___ Mensual ___ Por Hora ___ Diario ___ Quincenal ___ Bisemanal

Salario Pactado.: _____

eN FE DE QUE LOS DATOS AQUÍ CONSIGNADOS SON CORRECTOS Y QUE DE NO SER ASÍ ACEPTAMOS LAS RESPONSABILIDADES QUE ESTABLECE LA ILEY 51 DE 27 DE DICIEMBRE 2005, FIRMAMOS:

Nombre: _____

Firma del Empleador

Cargo que Desempeña: _____ Correo Electrónico: _____

PARA USO DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

Firma del Funcionario que recibe: _____

Nombre: _____ Fecha de Recibido: _____