



# CAJA DE SEGURO SOCIAL

DIRECCION NACIONAL DE INGRESOS  
DEPARTAMENTO DE INSCRIPCION DE EMPLEADORES  
**SEGURO VOLUNTARIO**

Nombre completo del solicitante: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Cédula No.: \_\_\_\_\_ Pasaporte No.: \_\_\_\_\_ SS No.: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

## BASE MINIMA IMPONIBLE DE ACUERDO AL GRUPO

- A.  Los trabajadores que hayan dejado de estar sujetos al Régimen Obligatorio del SS
- B.  Las personas naturales que no estén sujetas al Régimen Obligatorio del SS
- C.  Los trabajadores domiciliados en el territorio nacional al servicio de Organismos Internacionales
- D.  Los trabajadores al servicio de Misiones Diplomáticas y Consulares acreditadas en el país
- E.  Los hombres y mujeres mayores de edad, así como menores emancipados que se dedican de manera exclusiva a la atención y cuidado de su familia
- F.  Los independientes no contribuyentes o informales
- G.  Los independientes contribuyentes que no estén sujetos a la afiliación obligatoria (Mayores de 35 años al 1 de enero de 2007)

Dependientes o beneficiarios que tiene el interesado:  ESPOSA  HIJOS  PADRES

Para la afiliación al Régimen Voluntario, solicito se considere:  Ingreso Bruto  Renta Gravable

En caso de que el asegurado voluntario este incluido entre los puntos C ó D, sírvase llenar este espacio.

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

**Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información suministrada en este documento es veraz.**

\_\_\_\_\_  
FIRMA (Igual a la cédula)

\_\_\_\_\_  
Fecha presentación de solicitud