



**CAJA DE SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN NACIONAL DE INGRESOS  
DEPARTAMENTO DE INSCRIPCIÓN DE EMPLEADORES  
**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE EMPLEADORES**

FECHA DE INICIO DE RELACIÓN LABORAL				No. SIPE		NUEVA	
	DÍA	MES	AÑO				
AVISO DE OPERACIÓN No.				No. MAINFRAME		ACTUALIZACIÓN	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO							
PERSONA NATURAL / CÉDULA o PASAPORTE	PERSONA JURÍDICA / No. De RUC						
EMPLEADOR o RAZÓN SOCIAL							
DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:							
CIUDAD/CORREGIMIENTO/BARRIO/CALLE/AVENIDA N°/EDIFICIO/PISO ETC.							

TELÉFONO FIJO:	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:	
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL A REALIZAR:			
OTRAS ACTIVIDADES:			
SUBCONTRATA ALGÚN TIPO DE SERVICIO ADICIONAL, DETALLAR:			

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	No. I.P. CÉDULA-PASAPORTE	
DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL		
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	
NOMBRE DEL CONTADOR ACTUAL		
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO CEL/OFIC	

NOMBRE Y FIRMA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA ATENDER CUALQUIER ASUNTO RELACIONADOS CON LA CSS			
NOMBRE	CÉDULA	FIRMA	TELÉFONO

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleador - Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Cédula / Pasaporte

**PARA USO DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL**

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 33%;"> </td><td style="width: 33%;"> </td><td style="width: 33%;"> </td></tr><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table> FECHA				DÍA	MES	AÑO
DÍA	MES	AÑO					

PROGRAMA DE RIESGOS PROFESIONALES																											
<p style="text-align: center;"><b>COMISIÓN DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS</b></p> <p>Resolución No. _____</p> <p>Fecha de Sesión: _____</p> <p style="text-align: center;"><b>OFICIALIZACIÓN</b></p> <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 80%;">Clase</td><td style="width: 20%;"></td></tr><tr><td>Grado</td><td></td></tr><tr><td>Prima</td><td style="text-align: right;">%</td></tr></table> <p>Nombre y Firma del Presidente</p> <p>Nombre y Firma del Secretario</p>	Clase		Grado		Prima	%	<p style="text-align: center;"><b>CLASIFICACIÓN PROVISIONAL</b></p> <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 33%;"> </td><td style="width: 33%;"> </td><td style="width: 33%;"> </td></tr><tr><td>CLASE</td><td>GRADO</td><td>PRIMA PROVISIONAL</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>CÓDIGO DE ACTIVIDAD (CIU)</td><td> </td><td>FECHA</td></tr></table> <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%;">Nombre: _____</td><td style="width: 50%;">Nombre: _____</td></tr><tr><td>Firma: _____</td><td>Firma: _____</td></tr><tr><td>Fecha: _____</td><td>Fecha: _____</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Verificador Responsable</td><td style="text-align: center;">Captador Responsable</td></tr></table> <p>Observaciones: _____</p>				CLASE	GRADO	PRIMA PROVISIONAL				CÓDIGO DE ACTIVIDAD (CIU)		FECHA	Nombre: _____	Nombre: _____	Firma: _____	Firma: _____	Fecha: _____	Fecha: _____	Verificador Responsable	Captador Responsable
Clase																											
Grado																											
Prima	%																										
CLASE	GRADO	PRIMA PROVISIONAL																									
CÓDIGO DE ACTIVIDAD (CIU)		FECHA																									
Nombre: _____	Nombre: _____																										
Firma: _____	Firma: _____																										
Fecha: _____	Fecha: _____																										
Verificador Responsable	Captador Responsable																										