



## INSCRIPCION DE EMPLEADORES

### 1. Qué es Inscripción de Empleadores?

Se entiende por Inscripción la formalización que lleva a cabo el empleador para notificar a la Caja de Seguro Social su existencia y sus generales y al proceso mediante el cual la CSS le asigna un número de identificación (Número de Empleador), el cual le identificará de acuerdo a su ubicación geográfica y al tipo de actividad comercial a la cual se dedica la empresa. Bajo este número llevará a cabo todas las transacciones y relaciones con la Caja de Seguro Social mientras dure su existencia como Empleador.

### 2. Quiénes deben inscribirse?

Toda Persona Natural o Jurídica de derecho público o privado que opere en el territorio nacional y que exista una relación Empleado-Empleador

### 3. Qué se entiende por Empleador?

Para los efectos de la Caja de seguro Social “Empleador” es toda Persona Natural o Jurídica de derecho público o privado que use los servicios de un trabajador en virtud de un contrato de trabajo expreso o tácito, mediante el pago de un salario o sueldo (Artículo 1 – Ley Orgánica CSS)

### 4. Cuándo tiene que inscribirse?

Todo Empleador debe presentar la Solicitud de Inscripción de Empleador desde el momento en que se inicie la relación Empleado-Empleador al menos con un (1) trabajador y pagar las correspondientes cuotas Empleado-Empleador desde el inicio de dicha relación laboral.

### 5. Qué debe hacer el Empleador para lograr su Inscripción?

Debe presentarse a las oficinas del Depto. de Inscripción de Empleadores ubicadas en la Dirección de Ingresos de la Caja de Seguro Social, ubicadas en Clayton, Edificio 520, PB, a las Agencias 24 de Diciembre o Vía España en la ciudad capital, o en cualquiera de las Agencias del interior de la República, según le corresponda de acuerdo a la ubicación geográfica en que opere.

### 6. Qué requisitos debe cumplir el Empleador para la Inscripción del Empleador?

- a. Que el empleador haya iniciado operaciones con al menos un (1) trabajador
- b. Llenar y firmar debidamente la “**SOLICITUD DE INSCRIPCION DE EMPLEADORES ANTE EL PROGRAMA DE RIESGOS PROFESIONALES**” – Disponible en la web. Imprimir en papel bond 8 ½ x 11, en Original y 3 copias (sin borrones ni tachones)
- c. Llenar en computadora y firmar la solicitud de **Inscripción de Empleadores** –Disponible en la web. Imprimir en Anverso y Reverso, en papel bond 8 ½ x 11, en Original y 3 copias (sin borrones ni tachones)
- d. Listado de los empleados indicando: Nombre completo, Número de Seguro Social (si tiene), Numero de Cédula, Salario, Fecha de Inicio de Labores, Cargo que desempeña, firmado por el Representante Legal o Apoderado. Imprimir en papel bond 8 ½ x 11, en Original y 3 copias (sin borrones ni tachones)
- e. Poder Notariado que autoriza la entrega del Sobre Confidencial que contiene el usuario y contraseña para descargar la Firma Digital. Si la presentación de documentos la efectúa una

persona distinta al Representante Legal, debe presentar copia de cédula del apoderado y del Representante Legal (legibles)

- f. Si es Persona Natural, Aviso de Operaciones (Opcional) y copia de Cédula, pasaporte o carnet de Migración del Representante Legal. (3 copias) En caso de empleadores extranjeros, presentar copia del documento que sustenta el RUC NT de la DGI
- g. Si es Persona Jurídica, Certificado de Registro Público vigente, (3 copias) Pacto Social o copia del documento del RUC NT de la DGI, Aviso de Operaciones y copia de cédula, pasaporte o carnet de migración del Representante Legal. (legibles)
- h. En caso de las empresas constituidas a partir del 24 de octubre de 2014, Pacto de Constitución y Constancia de Inscripción del Registro Público

## **7. Cuánto tiempo demora la Inscripción?**

La Inscripción del Empleador se lleva a cabo tan pronto el Empleador presente su solicitud y haya cumplido con los requisitos exigidos. Una vez formalizada la Inscripción se le entregará la documentación que acreditará el resultado de la Solicitud y se le brindará asesoramiento sobre la presentación y pago de las planillas.

La Caja de Seguro Social se reserva el derecho de llevar a cabo las verificaciones que estime conveniente, tendientes a establecer la veracidad de la información contenida en la Solicitud de Inscripción. Podrá realizar investigaciones a través de los Investigadores de Ingresos, libros contables y/o entrevistas con los trabajadores.

## **8. Qué debe hacer el Empleador después de haber formalizado la Inscripción?**

- a. Cumplir con las disposiciones contenidas en la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y en los reglamentos que la desarrollan e implementan.
- b. Notificar al Depto. de Inscripción de Empleadores los cambios que se realicen en sus generales tan pronto se produzcan.



# CAJA DE SEGURO SOCIAL

FORMULARIO 1

DIRECCION EJECUTIVA NACIONAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS  
Departamento de Seguridad Ocupacional – Sección de Inspección de Empresas

## SOLICITUD DE INSCRIPCION DE EMPLEADORES ANTE EL PROGRAMA DE RIESGOS PROFESIONALES

Empleador o Razón Social: \_\_\_\_\_  
Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_  
Dirección Fiscal donde funciona actualmente: \_\_\_\_\_  
Apartado: \_\_\_\_\_ Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Registro Público: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☐  
No. RUC: \_\_\_\_\_  
Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_ No. de Cédula: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
Nombre del Contador Actual: \_\_\_\_\_ No. de Cédula: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_  
Fecha inicio de Relación Laboral: (DÍA, MES, AÑO) \_\_\_\_\_  
Actividad económica principal a realizar: \_\_\_\_\_  
Otras Actividades: \_\_\_\_\_  
Turno de Trabajo y Total de Trabajadores por Turno:  
De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ y de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cantidad Trabajadores: \_\_\_\_\_  
De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ y de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cantidad Trabajadores: \_\_\_\_\_  
Nombre del Proyecto y Ubicación actual: \_\_\_\_\_  
Subcontrata algún tipo de servicios adicional, detallar: \_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal

Firma

No. de Cédula o Pasaporte

Nombre del Inscriptor Responsable

Firma

Fecha de Aprobación

### PARA USO DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

Solicitud de Inscripción: \_\_\_\_\_

No. de Empleador: \_\_\_\_\_

Sello del Departamento de  
Inscripción del Empleador

#### COMISION DE CLASIFICACION DE EMPRESAS

Resolución No. \_\_\_\_\_

Fecha de Sesión \_\_\_\_\_

#### OFICIALIZACION

Clase \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Prima \_\_\_\_\_ %

Nombre y Firma del Presidente

Nombre y Firma del Secretario

#### CLASIFICACION PROVISIONAL

Clase	Grado	Prima Provisional
Código de Actividad (CIIU)		Fecha
Nombre y Firma del Verificador Responsable		Nombre y Firma del Captador Responsable
Fecha: _____		Fecha: _____
Observaciones: _____		



# CAJA DE SEGURO SOCIAL

DIRECCION NACIONAL DE INGRESOS  
Departamento de Inscripción de Empleadores  
**SOLICITUD DE INSCRIPCION DE EMPLEADORES**

**FORMULARIO 2**

DIA		MES		AÑO							
INICIO RELACION LABORAL				NUMERO DE EMPLEADOR							
CEDULA		RUC No.									
PERSONA NATURAL				PERSONA JURIDICA							
NOMBRE DEL EMPLEADOR O RAZON SOCIAL:											
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:											
DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO:											
CIUDAD, CORREGIMIENTO, BARRIO, CALLE O AVE., No.											
TELEFONO		CELULAR		FAX		CORREO ELECTRONICO		Aviso de Operacion No.:			
ACTIVIDAD PRINCIPAL :											
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:						TELEFONO					
DIRECCION COMPLETA:											
NOMBRE Y FIRMA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA ATENDER CUALQUIER ASUNTO RELACIONADO CON LA CSS											
NOMBRE		CEDULA		FIRMA		TELEFONO					
FIRMA DEL EMPLEADOR - REPRESENTANTE LEGAL - APODERADO											
CEDULA/PASAPORTE											
PARA USO DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL											
						DIA		MES		AÑO	
NOMBRE Y FIRMA DEL REGISTRADOR AUTORIZADO						FECHA DE INSCRIPCION					

**SOLICITUD DE INSCRIPCION DE EMPLEADORES**

**(REVERSO)**

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

**SOCIEDAD ANONIMA**

NOTARIA \_\_\_\_\_ del circuito de \_\_\_\_\_

Escritura No.: \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Se constituye: \_\_\_\_\_

Presidente: \_\_\_\_\_

Rep. Legal: \_\_\_\_\_

Vice-Presidente: \_\_\_\_\_

Secretario: \_\_\_\_\_

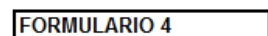
Tesorero: \_\_\_\_\_

Ficha: \_\_\_\_\_ Rollo: \_\_\_\_\_ Imagen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Inscriptor

\_\_\_\_\_  
Fecha

**SELLOS**



DIRECCION NACIONAL DE INGRESOS  
Departamento de Inscripción de Empleadores  
**LISTADO DE COLABORADORES**

RAZON SOCIAL:							
NUMERO DE RUC:							
	Seguro Social	Cedula/ Pasaporte	Nombres	Apellidos	Salario	Fecha de Inicio	Cargo que Desempeña
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
				TOTAL			

Firma del Representante Legal o Apoderado