



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**” – Original y 2 copias
- c. Llenar y firmar la solicitud de **Inscripción de Empleadores** – Original y 3 copias
- d. Listado de los trabajadores indicando: Nombre completo, No. Seguro Social, No. Cédula, Salario, Fecha inicio de labores
- e. Si es Persona Natural, Aviso de Operación y copia de Cédula ó pasaporte ó carnet de Migración del Representante Legal
- f. Si es Persona Jurídica, Certificado de Registro Público vigente, Pacto Social, Aviso de Operaciones y copia de cédula, pasaporte o carnet de migración del Representante Legal.
- g. Contrato de Firma Digital

7. Cuánto tiempo demora la Inscripción?

La Inscripción del Empleador se lleva da 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 el pago de sus 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.
- c. Descargar la firma digital
- d. Crear el usuario elaborador
- e. Reportar el Aviso de Entrada de los trabajadores
- f. Formalizar la Afiliación de los trabajadores que no estén afiliados
- g. Declarar la planilla a través de la plataforma SIPE



CAJA DE SEGURO SOCIAL

Anexo 2

DIRECCION NACIONAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS

Departamento de Seguridad Ocupacional – Sección de Inspección de Empresas

SOLICITUD DE INSCRIPCION DE EMPLEADORES ANTE EL PROGRAMA DE RIESGOS PROFESIONALES

No. de Empleador:

Empleador o Razón Social: _____

Nombre del Establecimiento: _____

Dirección Fiscal: _____

Dirección donde funciona actualmente: _____

Apartado: _____ Teléfono: _____ Celular: _____ Ciudad: _____

Registro Público: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☐

Tomo: _____ Folio: _____ Asiento: _____

Patente No.: _____ Clase: _____

Nombre del Representante Legal: _____ Cédula No.: _____ Tel. No. _____

Correo Electrónico: _____ Domicilio: _____

Nombre del Contador Actual: _____ Cédula No.: _____ Tel. No. _____

Fecha de Inscripción: _____ Inicio de Operaciones: _____

día mes año

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: _____

De _____ a _____ y de _____ a _____ Cantidad Trabajadores: _____

Total Horas Semanales: _____

Si subcontrata servicios, detallar: _____

Nombre y Firma del Empleador o Representante Legal

Cédula No.

Nombre y Firma del Presidente

Cédula No.

Nombre y Firma del Secretario

Cédula No.

SELLO DEPTO. INSCRIPCION DE
EMPLEADORES

COMISION DE CLASIFICACION DE EMPRESAS	SECCION DE INSPECCION DE EMPRESAS		
	Clase	Grado	Prima Provisional
Resolución No. _____	Código de Actividad (CIU)		Fecha
Fecha : _____			
Prima Oficial: <input type="checkbox"/>			
	Nombre y Firma del Servidor Responsable	Nombre y Firma del Servidor Público Autorizado	
	Fecha: _____	Fecha: _____	



CAJA DE SEGURO SOCIAL

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

Anexo 1

No. RUC				DIA		MES		AÑO			
PERSONA JURIDICA				INICIO RELACION LABORAL							
EMPLEADOR:											
NOMBRE DEL EMPLEADOR O RAZON SOCIAL											
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:											
DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO:											
CIUDAD, CORREGIMIENTO, BARRIO, CALLE O AVE., No.											
TELEFONO		CELULAR		FAX		CORREO ELECTRONICO					
ACTIVIDAD PRINCIPAL :								AVISO DE OPERACIONES No.			
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:				DOMICILIO			TELEFONO				
NOMBRE Y FIRMA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA ATENDER CUALQUIER ASUNTO RELACIONADO CON LA CSS											
NOMBRE		FIRMA				TELEFONO					
FIRMA DEL EMPLEADOR - REPRESENTANTE LEGAL						CEDULA					
PARA USO DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL											
CLASE		GRADO		TARIFA		DIA		MES		AÑO	
RIESGOS PROFESIONALES								FECHA DE INSCRIPCION			
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>											
NOMBRE Y FIRMA DEL REGISTRADOR AUTORIZADO											

SOLICITUD DE INSCRIPCION DE EMPLEADORES
(ANVERSO)

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