



CONSTANCIA DE TRABAJO PARA EL IVSS

DATOS DEL EMPLEADOR O EMPLEADORA									
RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL EMPLEADOR O EMPLEADORA							NÚMERO PATRONAL		
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR O EMPLEADORA									
APELLIDOS Y NOMBRES DEL REPRESENTANTE LEGAL					CÉDULA DE IDENTIDAD N°		TELÉFONO		
7. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL EMPLEADOR O EMPLEADORA							8. REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL (RIF)		
							J	G	

DATOS DEL TRABAJADOR O TRABAJADORA									
APELLIDOS Y NOMBRES				V	E	A	R	CÉDULA DE IDENTIDAD N°	

FECHA DE INGRESO		
DÍA	MES	AÑO

FECHA DE RETIRO		
DÍA	MES	AÑO

SALARIOS DEVENGADOS						
MESES	AÑOS					
ENERO						
FEBRERO						
MARZO						
ABRIL						
MAYO						
JUNIO						
JULIO						
AGOSTO						
SEPTIEMBRE						
OCTUBRE						
NOVIEMBRE						
DICIEMBRE						
TOTALES						

OBSERVACIONES:

DECLARACIÓN JURADA

CERTIFICO BAJO FE DE JURAMENTO, QUE LA INFORMACIÓN QUE ANTECEDE ES CIERTA EN TODAS SUS PARTES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FIRMANTE

FIRMA Y SELLO
C.I. N°:

CARGO QUE OCUPA	LUGAR	FECHA		
		DÍA	MES	AÑO

Este formulario está autorizado por el IVSS y válido únicamente para ser consignado en las Oficinas Administrativas
EL FORMULARIO Y SU TRAMITACIÓN SON COMPLETAMENTE GRATUITOS

www.ivss.gob.ve