

	INSTRUCTIVO DE FORMULARIO	FORMA N°: 13-12	PAGINA: 1 / 2
	NOMBRE: REGISTRO PATRONAL DE ASEGURADOS	FECHA DE ELABORACION Julio-2013	

OBJETIVO: Llevar el empleador o empleadora el registro de trabajadores y trabajadoras de la empresa donde prestan servicios, a fin de suministrar la información oportunamente al servidor público autorizado por el IVSS, cuando lo requiera.

ORIGEN: Empleador o empleadora.

FORMA DE ELABORACIÓN: En computadora, vía página web del IVSS www.ivss.gob.ve, (Biblioteca de Formas).

DISTRIBUCIÓN Y ARCHIVO:

Original: Servidor público autorizado por el IVSS.

Copia: Empleador o empleadora.

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO:

Página N°: Indique el número de página que se está empleando actualmente y a continuación la cantidad de páginas utilizadas.

Razón Social de la Empresa o Nombre del Empleador: Coloque el nombre de la empresa o del empleador.

N° de RIF: Identifique el número de Registro de Información Fiscal asignado por el SENIAT.

Domicilio Fiscal de la Empresa u Organismo Público: Escriba la dirección exacta de la empresa u organismo público.

Número Patronal: Transcriba el número patronal asignado por el IVSS.

Periodo Comprendido Entre las Fechas: Señale mediante dos (2) dígitos el día, mes y año de vencimiento del último registro, y a continuación la fecha de actualización del periodo.

Fecha de Inscripción: Indique con dos (2) dígitos para el día, mes y año, la fecha de inscripción de la empresa ante el IVSS.

Régimen: Especifique si el régimen de cobertura para los trabajadores es parcial o total.

Riesgo: Detalle el tipo de riesgo de operatividad de la empresa (Mínimo, Medio, Máximo).

Apellidos y Nombres: Coloque los apellidos y nombres de los trabajadores de la empresa.

Nacionalidad/Cédula de Identidad N°: Marque una equis (X) en "V" o "E" la nacionalidad del trabajador y a continuación el número de cédula de identidad.

Fecha de Nacimiento: Señale mediante dos (2) dígitos el día, mes y año de nacimiento del trabajador.

Sexo: Marque una equis (X) en la casilla respectiva, si es femenino o masculino.

Dirección del Trabajador: Coloque la dirección donde reside el trabajador.

N° de Registro en el IVSS: Identifique el número de registro del trabajador ante el IVSS.

Fecha de Ingreso/Fecha de Egreso: Indique con dos (2) dígitos para el día, mes y año, la fecha de ingreso del trabajador a la empresa y de egreso si aplica.

Salario o Sueldo: Transcriba en bolívares el salario o sueldo que devenga el trabajador de manera diaria, semanal y mensual.

ELABORADO POR:	AUTORIZADO POR:
Dirección General de Planificación y Presupuesto Dirección de planificación División de Desarrollo Institucional	Dirección General de Fiscalización

Cotización Semanal del Trabajador (IVSS): Señale en bolívares la cotización semanal por concepto de Seguro Social que aporta el trabajador al IVSS.

Aporte Semanal del Empleador (IVSS): Coloque en bolívares el aporte al IVSS por concepto de Seguro Social, la cotización semanal por parte del empleador.

Totales Aportes al IVSS: Sume los aportes de cotizaciones del trabajador y empleador, indicando el resultado en esta casilla.

Cotización Semanal del Trabajador por R.P.E.: Señale en bolívares la cotización semanal que aporta el trabajador al IVSS por concepto de Régimen Prestacional de Empleo.

Aporte Semanal del Empleador por R.P.E.: Coloque en bolívares el aporte al IVSS por concepto de Régimen Prestacional de Empleo semanalmente por parte del empleador.

Totales Aportes por R.P.E.: Sume los aportes de Régimen Prestacional de Empleo del trabajador y empleador, indicando el resultado en esta casilla.

Ocupación u Oficio: Escriba brevemente la actividad que desempeña el trabajador.

Otro: Indique si existe otra ocupación u oficio.

Observaciones: Espacio para describir cualquier información de interés relativo al registro.

Lugar/Fecha/Nombre y Apellido del Representante Legal/Cédula de Identidad N°: La persona encargada de elaborar el registro, llenará los espacios establecidos previamente y el representante legal estampará su firma autógrafa y sello de la empresa.

IMPORTANTE: No alterar los campos de información ni el diseño del formulario. Cualquier requerimiento de modificación, notificarlo a la Dirección General de Planificación y Presupuesto.
