



Dirección de Inspección
Unidad de Apoyo
☎ 258-75-10 ó 258-78-39

**Solicitud de Inscripción / Reanudación Patronal en la
Caja Costarricense de Seguro Social
PATRONO PERSONA FÍSICO**

Fecha _____

Señores:
Unidad de Apoyo
Dirección de Inspección
Caja Costarricense de Seguro Social
Presente

Estimados Señores:

Yo _____, con número de
identificación _____, solicito la inscripción (), reanudación () patronal en la
Caja Costarricense de Seguro Social, por la actividad de
_____. El centro de trabajo se ubica en

El nombre comercial del negocio es _____

Y el número telefónico es _____, fax _____, correo electrónico
_____. El número de Póliza del INS es _____. La dirección para
recibir la planilla es _____.

Para futuras notificaciones en trámites o procedimientos, que eventualmente deban llevar a cabo en
alguna de las dependencias de la C.C.S.S. señalo el siguiente lugar o medio:

Los trabajadores que laboran al servicio son:

Nombre Completo	Nº de Identificación	Fecha de inicio	Ocupación	Salario	Horario

****Si lo requiere puede adjuntar otras hojas a esta solicitud.**

Firma del Patrono _____ Teléfono y Fax _____

Domicilio _____

NOTA: El trámite de realizarlo el patrono, o autorizar a otra persona mediante nota autenticada por un notario público.