



FORMULARIO

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

Dirección de Asistencia al Empleador

DAE-FO-003
Versión: 7.0

DATOS DE LA EMPRESA

RNC o CÉDULA:			
RAZÓN SOCIAL:			
NOMBRE COMERCIAL:			
TELÉFONO:		FAX:	

FINALIDAD O USO DEL CERTIFICADO

Nota: Indique la Institución o Empresa que le está requiriendo la certificación y la finalidad de la misma.

INSTITUCIÓN REQUIRIENTE:			
FINALIDAD O USO:			

AUTORIZO RETIRAR LA SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN A:

NOMBRE:			
CÉDULA:			

OBSERVACIONES:

TIPO DE SOLICITUD DE LA CERTIFICACIÓN:
 REGISTRO SIN NÓMINA (NO APLICA PARA PERSONAS FÍSICAS)
 BALANCE AL DÍA APORTES DE LOS AFILIADOS AL SDSS

Para aportes de los afiliados al SDSS, deben presentar números de cédula de los empleados	NO. CERTIFICACIÓN (USO INTERNO TSS)	Para aportes de los afiliados al SDSS, deben presentar números de cédula de los empleados	NO. CERTIFICACIÓN (USO INTERNO TSS)
Cédula		Cédula	
Cédula		Cédula	
Cédula		Cédula	
Cédula		Cédula	
Cédula		Cédula	
Cédula		Cédula	

NO. CERTIFICACIÓN (PARA USO EXCLUSIVO DE CERTIFICACIONES DE REGISTRO SIN NÓMINA Y BALANCE AL DÍA - INTERNO TSS)

--	--

Nombre del solicitante (A PUÑO Y LETRA)

Cédula del solicitante

SELLO DE LA EMPRESA (Obligatorio, excepto para personas físicas)

OBSERVACIONES INTERNAS TSS

NO. SOLICITUD DE SERVICIO	RECIBIDO POR