



INSTRUCTIVO
INF/CBES/DGE/DAF/SEG. N° 001/2026

DE : Dr. José Manuel Michel Alarcón
**DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO a.i.
CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD**

Lic. Nathali Tejerina Trigo
**DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA
CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD**

A : **EMPRESAS E INSTITUCIONES AFILIADAS A LA CAJA BANCARIA
ESTATAL DE SALUD**

REF. : **CUMPLIMIENTO AVISO DE NOVEDADES DEL EMPLEADOR**

FECHA: Lunes 20 de julio de 2026

De nuestra consideración:

La Caja Bancaria ESTATAL de Salud, comunica a todas sus empresas e Instituciones afiliadas, la vigencia del Decreto Ley N° 13214 del 24/12/75 (elevado a rango de Ley N° 006 de fecha 01/05/2010) que, en sus Arts. 3° y 4°, instruye comunicar a la Entidad Gestora todas las variaciones relativas a las novedades del Empleador, dentro de los cinco (5) días hábiles de acontecida la novedad.

Por otro lado, dando cumplimiento al "*Reglamento Técnico de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación para la Seguridad Social de Corto Plazo*", mediante Resolución Administrativa ASUSS N° 35/2026 del 03/03/26, que, en su Disposición Adicional Primera, señala:

"...El empleador está en la obligación de comunicar al Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo, a través del Formulario de "***Aviso de Novedades del Empleador***", ***dentro del plazo de cinco (5) días hábiles*** de acontecidas las siguientes variaciones:

- Cambio de nombre o razón social;
- Suspensión temporal o definitiva de actividades;
- Nuevo domicilio legal o centre de trabajo;
- Reinicio de actividades;
- Cambio de actividad económica;
- Cambio de representante legal;
- Fusión o Transformación del empleador;
- Apertura de sucursales.

II. En cumplimiento a lo dispuesto en la parte resolutive primera, numeral 4 de la Resolución Administrativa N° 039/2020 de fecha 29 de junio de 2020, ante el incumplimiento por parte del empleador en la presentación del Aviso de Novedades. El Ente Gestor aplicara como sanción una multa equivalente al 1% sobre la planilla cotizable del periodo en el cual se produjo la variación (Adjunto ANEXO I con los requisitos).

Atentamente:

JMA/NTT/gqa
cc/Archivo

Lic. Nathali Tejerina Trigo
DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA a.i.
CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD

Dr. José Manuel Michel A.
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO a.i.
CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD



**(ANEXO I)
DOCUMENTOS A PRESENTAR**

CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL

En caso de efectuarse el cambio de Representante Legal el Empleador deberá cumplir con la presentación de los siguientes requisitos:

1. Carta de solicitud de cambio de Representante Legal, dirigida al Director General Ejecutivo
2. Formulario denominado "Aviso de Novedades del Empleador"
3. Fotocopia del testimonio de escritura pública de constitución de sociedad registrada en Fundempresa (SEPREC)
4. Certificado de inscripción a Fundempresa (SEPREC) matrícula.
5. Certificado de Número de Identificación Tributaria de la Empresa (NIT), con el nuevo Representante Legal.
6. Para Empresas Privadas presentar fotocopia legalizada del testimonio de Poder Notarial del nuevo representante legal del apoderado registrado en Fundempresa (SEPREC).
7. Para Entidades Públicas Designación presentar el documento que certifique el nombramiento o posesión de la Máxima Autoridad Ejecutiva – MAE de la Institución Pública (Original o Fotocopia Legalizada).
8. Fotocopia de la Cédula de Identidad del Representante Legal (Firmada).
9. Fotocopia de la licencia de funcionamiento del área al cual pertenece (si corresponde).
10. Fotocopia del Carnet del Empleador (Número del Empleador).
11. Fotocopia del formulario DS-08 correspondiente al último Aporte realizado a la Caja Bancaria Estral de Salud.

CAMBIO DE DOMICILIO LEGAL O CENTRO DE TRABAJO

En caso de efectuarse el cambio de Domicilio Legal o Centro de Trabajo, el Empleador deberá cumplir con la presentación de los siguientes requisitos:

1. Carta de Solicitud de cambio de domicilio legal, dirigida al Director General Ejecutivo
2. Formulario "Aviso de Novedades del Empleador" firmado por el Representante Legal y sello de la Institución/Empresa.
3. Fotocopia del testimonio de poder notarial de representación legal del apoderado registrado en SEPREC.
4. Fotocopia del Certificado de Número de Identificación Tributaria de la Empresa (NIT) con la nueva dirección.
5. Fotocopia del SEPREC
6. Fotocopia de Cédula de Identidad del Representante legal (firmada).
7. Dirección domiciliaria, números telefónicos y correo electrónico.
8. Contrato o documento que acredite el nuevo domicilio.
9. Fotocopia de factura de luz/agua del nuevo domicilio.
10. Croquis de ubicación de la institución Pública con imagen satelital (con sello de la empresa y números telefónicos/celulares).

APERTURA DE SUCURSALES

En caso de efectuarse la Apertura de Sucursales, el Empleador deberá cumplir con la presentación de los siguientes requisitos:

1. Carta de solicitud dirigida al Director General Ejecutivo para la Apertura de Sucursal.
2. Formulario "Aviso de Novedades" firmado por el Representante Legal y sello de la Institución/Empresa.
3. Fotocopia de Cédula de Identidad C.I. del Representante Legal
4. Fotocopia del Poder del Representante Legal.
5. Fotocopia Certificado de Inscripción del NIT (Numeral).
6. Licencia de Funcionamiento de la nueva sucursal
7. Fotocopia de Luz y agua de la Sucursal
8. Fotocopia Certificado Electrónica del NIT con la dirección de la Sucursal
9. Croquis de Ubicación de la empresa sucursal con imagen satelital (con sello de la empresa y números telefónicos/celulares).
10. Fotocopia del SEPREC





SUSPENSIÓN TEMPORAL DE ACTIVIDADES

En caso de efectuarse la Suspensión Temporal de actividades, el Empleador deberá cumplir con la presentación de los siguientes requisitos:

1. Carta de Solicitud de Suspensión Temporal dirigida al Director General Ejecutivo
2. Presentar Formulario "Aviso de Novedades del Empleador" (debidamente llenado).
3. Presentar fotocopias del Fom. DS-05 "Aviso de Baja del Asegurado" con sello de recepción de la Unidad de Afiliaciones de sus afiliados, excepto el Representante Legal.
4. Certificado de NO Adeudos a la Caja Bancaria Estatal de Salud, emitido por la Unidad de Cotizaciones.
5. Fotocopia Carnet del Empleador (Número de Empleador)
6. Fotocopia de la Cédula de Identidad del Representante Legal (firmado)
7. Fotocopia del formulario DS-08 último aporte realizado a la CBES
8. Fotocopia Recibo de Caja (ultimo pago del mes cotizado)
9. Estado Financieros de los últimos dos años si corresponde (fotocopia)
10. Formulario de Declaración de Impuesto a la Dirección General de Impuestos Internos "sin movimiento"
11. Baja en el Servicio de Impuestos Nacionales (NIT).
12. Croquis del Domicilio Legal de la empresa con imagen satelital (con sello de la empresa y números telefónicos/celulares).

NOTA. Posterior a la presentación, la Caja Bancaria Estatal de Salud a través de los profesionales en Fiscalización procederá a realizar la Inspección y Fiscalización del Empleador que solicita la Baja Temporal.

SUSPENSIÓN DEFINITIVA DE ACTIVIDADES

En caso de efectuarse la Suspensión Definitiva de actividades, el Empleador deberá cumplir con la presentación de los siguientes requisitos:

1. Carta de Solicitud de Suspensión Definitiva dirigida al Director General Ejecutivo
2. Presentar Formulario "Aviso de Novedades del Empleador" (debidamente llenado).
3. Presentar fotocopias del Fom. DS-05 "Aviso de Baja del Asegurado" con sello de recepción de la Unidad de Afiliaciones.
4. Fotocopia del Balance de Cierre de la Empresa.
5. Fotocopia del Testimonio de Disolución de la sociedad o documento equivalente (cuando corresponda)
6. Fotocopia del último aporte realizado a la CBES.
7. Inhabilitación/inactivación del NIT definitivo, Baja en el Servicio de Impuestos Nacionales.
8. Baja de la Licencia de Funcionamiento (cuando corresponda). (Excepto Embajadas, Municipios y otras que correspondan por Ley).
9. Certificado de NO Adeudos a la Caja Bancaria Estatal de Salud, emitido por la Unidad de Cotizaciones.
10. Fotocopia Carnet del Empleador (Número de Empleador)
11. Fotocopia del formulario DS-08 último aporte realizado a la CBES
12. Fotocopia Recibo de Caja (ultimo pago del mes cotizado)
13. Estado Financieros de los últimos dos años si corresponde (fotocopia)
14. Formulario de Declaración de Impuesto a la Dirección General de Impuestos Internos "sin movimiento"
15. Croquis del Domicilio Legal de la empresa con imagen satelital (con sello de la empresa y números telefónicos/celulares).

NOTA. Posterior a la presentación, la Caja Bancaria Estatal de Salud a través de los profesionales en Fiscalización procederá a realizar la Inspección y Fiscalización del Empleador que solicita la Baja Definitiva.





CAMBIO DE NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

En caso de efectuarse el cambio de nombre o razón social, el Empleador deberá cumplir con la presentación de los siguientes requisitos:

1. Carta de Solicitud de cambio de nombre o razón social dirigida al Director General Ejecutivo
2. Presentar Formulario "Aviso de Novedades del Empleador" (debidamente llenado).
3. Fotocopia Decreto o Testimonio de Transformación según corresponda.
4. Fotocopia del testimonio de escritura pública de constitución de sociedad registrada en Fundempresa (SEPREC)
5. Certificado de inscripción a Fundempresa (SEPREC) matrícula.
6. Certificado de Número de Identificación Tributaria de la Empresa (NIT), con el nuevo Representante Legal.
7. Fotocopia legalizada del testimonio de Poder Notarial del representante legal
8. Fotocopia de la Cédula de Identidad del Representante Legal (Firmada).
9. Croquis del Domicilio Legal de la empresa con imagen satelital (con sello de la empresa y números telefónicos/celulares).
10. Presentar fotocopias del Fom. DS-05 "Aviso de Baja del Asegurado" con sello de recepción de la Unidad de Afiliaciones.

REINICIO DE ACTIVIDADES (ALTA)

En caso de efectuarse el reinicio de actividades, el Empleador deberá cumplir con la presentación de los siguientes requisitos:

1. Carta de Solicitud de reinicio de actividades dirigida al Director General Ejecutivo
2. Presentar Formulario "Aviso de Novedades del Empleador" (debidamente llenado).
3. Certificación de NO adeudos, emitida por el Encargado de Cotizaciones
4. Aviso de afiliación o reingreso del/la trabajador/a (por cada uno).
5. Fotocopia del testimonio de escritura pública de constitución de sociedad registrada en Fundempresa (SEPREC)
6. Certificado de inscripción a Fundempresa (SEPREC) matrícula.
7. Certificado de Número de Identificación Tributaria de la Empresa (NIT)
8. Fotocopia legalizada del testimonio de Poder Notarial del representante legal
9. Fotocopia de la Cédula de Identidad del Representante Legal (Firmada).
10. Croquis del Domicilio Legal de la empresa con imagen satelital (con sello de la empresa y números telefónicos/celulares).

FUSIÓN DE EMPRESAS

En caso de efectuarse la fusión de empresas, el Empleador deberá cumplir con la presentación de los siguientes requisitos:

1. Carta de Solicitud fusión de empresas dirigida al Director General Ejecutivo
2. Presentar Formulario "Aviso de Novedades del Empleador" (debidamente llenado).
3. Formulario de Aviso de Baja del/la Trabajador/a (por cada uno) de la empresa que se disuelve.
4. Formulario de Aviso de Afiliación o Reingreso de los/a trabajadores(as).
5. Fotocopia Legalizada de la Escritura Pública de Fusión de Empresas registrada en Fundempresa (SEPREC)
6. Fotocopia del último formulario de pago de aportes de las empresas fusionadas.
7. Certificado de inscripción a Fundempresa (SEPREC) matrícula.
8. Certificado de Número de Identificación Tributaria de la Empresa (NIT), con
9. Fotocopia legalizada del testimonio de Poder Notarial del representante legal
10. Fotocopia de la Cédula de Identidad del Representante Legal (Firmada).
11. Croquis del Domicilio Legal de la empresa con imagen satelital (con sello de la empresa y números telefónicos/celulares).





CIERRE DE SUCURSALES

En caso de efectuarse el cierre de sucursales, el Empleador deberá cumplir con la presentación de los siguientes requisitos:

1. Carta de Solicitud fusión de empresas dirigida al Director General Ejecutivo
2. Presentar Formulario "Aviso de Novedades del Empleador" (debidamente llenado).
3. Aviso de Baja o Aviso de Transferencia del/la trabajador/a, si corresponde.
4. Último pago de aportes, en caso de cierre de Sucursal.

DE LA DESAFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN DE EMPLEADORES

Para la desafiliación y Reafiliación de Empleadores, las Empresas e Instituciones, deberán regirse de acuerdo al REGLAMENTO GENERAL ESPECÍFICO VIGENTE.

NOTA. Debe tener en cuenta que el empleador tiene un plazo de 5 días desde que se suscita el cambio, caso contrario deberá dar cumplimiento al pago de multas por incumplimiento de plazos

Toda la documentación debe ser presentada en un folder color verde.

