



IVSS

República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Trabajo
Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
Dirección General de Prestaciones en Dinero

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO
"REGISTRO DE ASEGURADO"

Forma: 14-02

Inserte una equis (X) en el recuadro correspondiente al uso, según la indicación.

1. Escriba la razón social de la empresa o nombre del patrono que lo identifica.
2. Señale el número de la empresa asignado por el IVSS.
3. Indique el número de la cédula de identidad del trabajador y señale con una equis (X) la nacionalidad.
4. Anote el número de asegurado del trabajador, indicando con el dígito uno (1) si es venezolano y el dos (2) si es extranjero.
5. Registre el código que identifica la sucursal, departamento o dependencia de la empresa donde labora el trabajador.
6. Indique el primer apellido e inicial del segundo y primer nombre e inicial del segundo. (en caso de que el asegurado sea mujer y está casada, colocará después del apellido de soltera la preposición "de" e inicial del apellido de casada).
7. Señale con dos (2) dígitos el día, mes y año de nacimiento del trabajador.
8. Marque una equis (X) en la casilla correspondiente, para indicar si el trabajador es Pensionado o Jubilado.
9. Indique con una equis (X) para señalar si el trabajador es masculino "M" o femenino "F".
10. Inserte una equis (X) para indicar si el trabajador es o no zurdo.
11. Registre con dos (2) dígitos el día, mes y año de ingreso del trabajador a la empresa.
12. Señale el monto (en números) del salario semanal devengado por el trabajador.
13. Transcriba según el clasificador, la ocupación u oficio que desempeña el trabajador, así como el código ocupacional.
14. Escriba de manera exacta la dirección de habitación del trabajador.

Declaración de Familiares:

15. Indique el parentesco o nexo del familiar asegurado con el trabajador.
16. Anote el número de cédula de identidad del familiar asegurado.
17. Marque una equis (X) para indicar si el familiar asegurado es masculino "M" o femenino "F".
18. Escriba el primer apellido e inicial del segundo y primer nombre e inicial del segundo.
19. Señale con dos (2) dígitos el día, mes y año de nacimiento del familiar asegurado.
20. Espacio para ser llenado en la Oficina Administrativa correspondiente.
21. Para ser llenado de acuerdo a la inspección efectuada en la empresa.

Nota:

Los documentos o requisitos serán exigidos en la respectiva Oficina Administrativa, al momento de la presentación de este formulario.

Plazo máximo de presentación, tres (3) días hábiles, con copia de la cédula de identidad y forma 14-01.