



# INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

## AVISO DE INSCRIPCIÓN DE PATRONO

1. No. Patronal

2. Nombre del Patrono (Razón Social si se trata de persona jurídica):

Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombres                      Apellido del Esposo

3. Dirección del Patrono (Particular u Oficina):

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Departamento                      Municipio                      Colonia                      Calle                      Número de Casa

4. Documento de Identidad Personal

DUI No. \_\_\_\_\_                      NIT \_\_\_\_\_                      Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Carné de Residente No. \_\_\_\_\_                      Pasaporte No. \_\_\_\_\_

5. Nombre Comercial del Centro de Trabajo

6. Dirección del Centro de Trabajo

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

celular: \_\_\_\_\_

Departamento                      Municipio                      Colonia                      Calle                      Número de Casa

7. Actividad Principal de la Empresa

8. Cantidad de Trabajadores

9. Monto Estimado de Salario

10. Fecha Sujeción al Régimen

\_\_\_\_ Dia                      \_\_\_\_ Mes                      \_\_\_\_ Año

11. Lugar y Fecha de Solicitud

12. Firma y Sello del Patrono

Departamento                      Municipio                      Dia                      Mes                      Año

### PARA USO EXCLUSIVO DEL ISSS

fecha de inscripción	Cód. Sector Empresa	Cód. Dirección Patrono	Cód. Direc. Ctro. de Trab.	Cód. Actividad Económica	Cód. Centro de Atención
____ Dia                      ____ Mes                      ____ Año					

**C. SAFISSS 130101015**

13. Sociedad de Derecho

Inscrita con Fecha: \_\_\_\_\_ Bajo el No.: \_\_\_\_\_ del Libro: \_\_\_\_\_ de Fs. \_\_\_\_\_ a Fs. \_\_\_\_\_

14. Persona Jurídica

Nombre de los Socios	Firma	Tipo de Documento de Identidad	Número de Documento de Identidad

15. Representante Legal

Nombre

Firma

No. de Documento de Identidad Personal

16. Dirección del Representante Legal

Departamento                      Municipio                      Colonia                      Calle                      Número de Casa

### PARA USO EXCLUSIVO DEL ISSS

Observaciones: \_\_\_\_\_

Documentos anexos \_\_\_\_\_

### PARA USO DEPARTAMENTO DE INSPECCION

Empleado Responsable

Vo. Bo. del Supervisor

Revisión

Localización

Codificación

Digitación

Control de Calidad