



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS INDEPENDIENTES

Cobertura INDIVIDUAL

1. NÚMERO DE AFILIACIÓN

2. NOMBRES DEL SOLICITANTE SEGÚN DUI

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

APELLIDO DE CASADA

3. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE (Si éste lo refleja el DUI)

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE

4. ESTADO FAMILIAR

5. GÉNERO

6. FECHA DE NACIMIENTO

7. DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE NACIMIENTO

8. CORREO

9. INGRESO MENSUAL

10. NACIONALIDAD DE TRABAJADOR

MUNICIPIO

11. RÉGIMEN

12. OCUPACIÓN O ACTIVIDAD QUE REALIZA

13. DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE RESIDENCIA

14. TELÉFONO CELULAR

15. TEL. DE CASA

DEPARTAMENTO

MUNICIPIO

16. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

Declaro bajo juramento, que la información proporcionada es veraz y auténtica, asimismo autorizo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, para que compruebe la información proporcionada, a través de los accesos a las bases de datos relacionadas a mi persona desde las diferentes Instituciones del Estado.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL COLABORADOR QUE INSCRIBE

PARA USO EXCLUSIVO DEL ISSS

17. USUARIO OVISSS PARA PRESENTAR PLANILLAS

CATEGORÍA

18. TIPO DE DOCUMENTO PRESENTADO

DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI)

PASAPORTE

NIT

ACTIVIDAD ECONÓMICA

COLABORADOR

TIPO DE OPERACIÓN

FECHA DE INSCRIPCIÓN

FECHA DE SOLICITUD