



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE AFILIACION E INSPECCION
SECCION ASEGURAMIENTO
ACTUALIZACION DE DATOS PATRONALES

No. PATRONAL	Correlativo
--------------	-------------

Nombre del Patrono o Razón Social según Tarjeta de Afiliación Patronal

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Apellido de Casada
------------------	------------------	---------	--------------------

Dirección del Patrono

Departamento	Municipio	Colonia	Calle	No.	Teléfono	Fax
--------------	-----------	---------	-------	-----	----------	-----

Nombre Comercial de la Empresa

Actividad principal de la Empresa	NIT
-----------------------------------	-----

Dirección de la Empresa

Departamento	Municipio	Colonia	Calle	No.	Teléfono	Fax
--------------	-----------	---------	-------	-----	----------	-----

Información del Patrono o Representante Legal

Sello	Doc. de Identidad	N° Celular	Correo electrónico
Lugar y Fecha	Nombre del Patrono o Representante Legal		Firma