



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
REGISTRO DE FIRMAS

Fecha de Solicitud:	Día	Mes	Año	Número patronal:
Nombre del Patrono:				
Personas Autorizadas				
Nombre	Cargo o puesto desempeñado		Firmas	
Nombre y Firma de Patrono o Representante Legal				Sello de la Empresa
				C. SAFISS 130101132