



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE AFILIACION E INSPECCION

SOLICITUD DE PASIVIDAD O REANUDACION DE LABORES

Ciudad de _____ a los _____ días, del mes de _____ del año _____

Señores

Departamento de Afiliación e Inspección

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Presente

Por este medio solicito a usted establecimiento de:

Pasividad Patronal

Reanudación de Labores

Nombre del patrono: _____

Número Patronal: _____ correlativo de planilla _____

Úbicado en _____

Número de teléfono: _____ a partir de _____
Día Mes Año

Para lo cual anexo:

Última planilla cancelada

Otros

Especifique: _____

Para efectos de notificación, proporciono la siguiente dirección y teléfono: _____

Atentamente,

F. _____
Patrono o Representante Legal

F. _____
Colaborador Receptor ISSS

Calle Rubén Darío y 23 Avenida Sur N° 1241 Edificio VINSAR, San Salvador

Teléfono: 2221-0937, 2271-5401 y 2271-5471