



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**REGISTRO DE FIRMAS**

Fecha de Solicitud: _____		<b>Número patronal:</b>
Día	Mes      Año	
Nombre del Patrono: _____		
<b>Personas Autorizadas</b>		
<b>Nombre</b>	<b>Cargo o puesto desempeñado</b>	<b>Firmas</b>
Nombre y Firma de Patrono o Representante Legal		Sello de la Empresa

**C. SAFISS 130101132**