# INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
## AVISO DE INSCRIPCIÓN DE TRABAJADOR

1. N° de Afiliación

2. Nombre del Trabajador según Documento de Identidad

Nombres | Apellidos

3. Sexo ☐ M ☐ F

4.Nombres y Apellidos del Padre (Si aparece en el Documento de Identidad)

Nombres y Apellidos de la Madre

5. Lugar de Nacimiento

Depto./(País para Trabajador Extranjero) | Municipio

6. Fecha de Nacimiento

Día | Mes | Año

7. Estado Familiar

☐ Soltero ☐ Viudo
☐ Casado ☐ Divorciado
☐ Acompañado

8. Domicilio de Trabajador

Departamento | Municipio | Barrio, Colonia, Cantón, etc.

Calle, Pasaje, etc. | N° de casa | Teléfono fijo/celular | e-mail

9. Salario Mensual Estimado

$

N° Horas Diarias Laborales:

10. N° Documento de Identidad presentado

DUI N°:
NIT N°:
Pasaporte N°:
Carné de Residente N°:
Carné de Minoridad N°:

Otros documentos:

Extendido en Alcaldía:

11. Ocupación Trabajador

Actividad que Realiza

12. Fecha de Ingreso a la Empresa

Día | Mes | Año

13. Posee Discapacidad ☐ SI ☐ NO

Lugar y Fecha | Firma del Trabajador | Sello | Firma del Patrono o Autorizado

C. SAFISSS 130101014

### DATOS PATRONALES

14.Nombre del Patrono (Según Tarjeta de Inscripción Patronal)

15. N° Patronal

16. Dirección del Patrono

Correo Electrónico

17. Actividad Principal de la Empresa

Teléfono Fijo/ Celular

18. Nombre del Centro de Trabajo

19. Dirección del Centro de Trabajo

### BENEFICIARIOS PENDIENTES DE INSCRIBIR AL ISSS (ESPOSA(O), COMPAÑERA(O) DE VIDA E HIJOS (0 A 12 AÑOS))

| Nombres y Apellidos | Sexo | | Parentesco | Fecha de Nacimiento | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | | Día | Mes | Año |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

### PARA USO EXCLUSIVO DEL ISSS

| | | | CENTRO DE ATENCIÓN | FECHA DE INSCRIPCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | Día Mes Año |
| Revisión | Localización | Codificación | Digitación | Control de Calidad |