

San Salvador, de _____ del 201

MODELO

SEÑORES
SECCION COBRANZAS
UNIDAD DE PENSIONES DEL
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
PRESENTE

Atención: Departamento de Inspección

Yo, _____, mayor de edad, (profesión), del domicilio de _____, actuando en nombre y/o representación de, (Nombre de la empresa), inscrito en el ISSS con numero patronal (en números no en letras) y NIT numero (en números no en letras), ubicada en (la direccion), tel. _____, por este medio manifiesto que desde la fecha de (dd/mm/aaaa), la empresa no ha tenido trabajadores que coticen al régimen de IVM, por lo que acepto se realice inspección por parte de la UPISSS a fin de verificarlo y me comprometo a cancelar cualquier pago por mora que resultare de la misma.

Atentamente,

F. _____

**NOTA ESTA DECLARACION JURADA VALE UNICAMENTE
AUTENTICADA POR UN NOTARIO**

DOY FE: Que la firma que calza el anterior escrito y que se lee _____ es auténtica por haber sido puesta a mi presencia de su puño y letra por el señor _____ de _____ años, de edad del domicilio de _____ portador(a) de su Documento Unico de Identidad (DUI) número (en letras)

**Cualquier consulta al
2202-4742
Email: cobranzas.solvencias@upisss.gob.sv**