



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
AVISO DE INSCRIPCIÓN DE EMPLEADOR
SECTOR DOMÉSTICO

1. No. Empleador

2. Nombre del Empleador:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres Apellido del Esposo

3. Dirección del Empleador(Particular):

Teléfono: _____

Fax: _____

Departamento Municipio Colonia Calle Número de Casa

Celular _____

4. Documento de Identidad Personal

Empleador Nacional

DUI No. _____

NIT: _____

Empleador Extranjero

Carné de Residente No. _____

Pasaporte No. _____

5. Correo Electrónico

6. Cantidad de Trabajadores

7. Monto de Salario

8. Fecha Sujeción al Régimen

____ Día ____ Mes ____ Año

9. Lugar y Fecha de Solicitud

10. Firma del Empleador

Departamento

Municipio

Día

Mes

Año

PARA USO EXCLUSIVO DEL ISSS

fecha de inscripción

Cód. Sector Empresa

Cód. Dirección Empleador

Cód. Direc. Ctro. de Trab.

Cód. Actividad Económica

Cód. Centro de Atención

____ Día ____ Mes ____ Año

C. SAFISSS 130101274

[Instrucciones para el llenado de este formulario](#)

PARA USO EXCLUSIVO DEL ISSS

Observaciones:

Documentos anexos

PARA USO DEPARTAMENTO DE INSPECCION

Empleado Responsable

Vo. Bo. del Supervisor

Revisión

Localización

Codificación

Digitación

Control de Calidad