



FORMULARIO ÚNICO DE REGISTRO DE AFILIADOS

DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE PATRONOS Y TRABAJADORES

(LLENAR EL PRESENTE A MANO CON LETRA LEGIBLE O A MAQUINA, SIN BORRONES, TACHONES NI RECTIFICACIONES)

1] TIPO DE SOLICITUD INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> REPOSICIÓN CARNÉ <input type="checkbox"/>	2] CAUSA DE REPOSICIÓN (Marque si solicita REPOSICIÓN CARNÉ) PÉRDIDA <input type="checkbox"/> DETERIORO <input type="checkbox"/> CAMBIO DE DATOS <input type="checkbox"/>
--	---

3] NÚMERO DE AFILIACIÓN AL IGSS	4] NIT	5] FECHA DE NACIMIENTO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
6] PRIMER APELLIDO	7] SEGUNDO APELLIDO	8] APELLIDO DE CASADA	9] PRIMER NOMBRE	10] SEGUNDO Y DEMÁS NOMBRES
11] SEXO FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/>	12] ESTADO CIVIL SOLTERO(A) <input type="checkbox"/> CASADO (A) <input type="checkbox"/> UNION DE HECHO <input type="checkbox"/>	13] GRUPO ÉTNICO MAYA <input type="checkbox"/> GARÍFUNA <input type="checkbox"/> XINCA <input type="checkbox"/> LADINO/MESTIZO <input type="checkbox"/>	14] NACIONALIDAD	

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				
DOCUMENTO PERSONAL DE IDENTIFICACION-DPI- (Si es guatemalteco mayor de edad)	CERTIFICADO DE NACIMIENTO (Si es Menor de edad)	PASAPORTE (Si es extranjero)		
15] CUI	16] No. Y REGISTRO DE CÉDULA	19] PARTIDA	20] FOLIO	23] NÚMERO
17] DEPARTAMENTO	18] MUNICIPIO	21] LIBRO	22] PAIS NACIMIENTO	24] PAIS DE PASAPORTE

DOMICILIO				
25] DIRECCIÓN	26] ZONA	29] TELÉFONOS		
27] DEPARTAMENTO	28] MUNICIPIO	30] CORREO ELECTRÓNICO		

DATOS DE PADRE		
31] PRIMER APELLIDO	32] SEGUNDO APELLIDO	33] NOMBRES

DATOS DE MADRE		
34] PRIMER APELLIDO	35] SEGUNDO APELLIDO	36] NOMBRES

(Si la persona que se registra es *trabajador*, llenar los datos de esta sección)

37] NÚMERO PATRONAL	38] NOMBRE DEL PATRONO O RAZÓN SOCIAL		
39] NOMBRE DE LA EMPRESA			
40] OCUPACIÓN EN LA EMPRESA	41] REMUNERACIÓN DÍA <input type="checkbox"/> CATORCENA <input type="checkbox"/> SEMANA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/>	42] MONTO TOTAL	43] FECHA INICIO LABORES DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

(Si la persona que se registra es *beneficiario con pensión vigente de I.V.S. o Estado, o beneficiario de trabajador activo*, llenar los datos de esta sección)

44] PARENTESCO CON EL CAUSANTE ESPOSA/O <input type="checkbox"/> PADRE/MADRE <input type="checkbox"/> HIJO/A <input type="checkbox"/>	45] NÚMERO DE AFILIACIÓN AL IGSS DE CAUSANTE	46] FECHA DE FALLECIMIENTO (Cuando aplique) DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
47] PRIMER APELLIDO	48] SEGUNDO APELLIDO	49] APELLIDO DE CASADA	50] PRIMER NOMBRE	51] SEGUNDO Y DEMAS NOMBRES

BAJO MI EXCLUSIVA Y ABSOLUTA RESPONSABILIDAD, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE AQUÍ CONSIGNO ES FIEL Y EXACTA.

52] LUGAR DE EMISIÓN	54] FIRMA Y SELLO DE PATRONO	55] FIRMA DE AFILIADO
53] FECHA DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-INSTRUCCIONES AL DORSO-	

DATOS DE SOLICITUD

- 1 TIPO DE SOLICITUD. Marque con una "X" la casilla a la derecha del tipo de solicitud deseada.
- 2 CAUSA DE REPOSICIÓN. Si es "Reposición de documento de afiliación" indique la razón marcando con una "X" la casilla correspondiente.

DATOS PERSONALES. Esta sección incluye los datos particulares de la persona para quien se elabora el formulario

- 3 NÚMERO DE AFILIACIÓN AL IGSS. Si es "Actualización" o "Reposición de documento de afiliación", anote el número de afiliación al IGSS del interesado. En el caso de "Inscripción" deje en blanco esta casilla.
- 4 NIT. Anote en la casilla, cada uno de los números que constituyen el número de identificación tributaria -NIT-.
- 5 FECHA DE NACIMIENTO. Anote la fecha de nacimiento. Ejemplo: si la fecha de nacimiento es 17 de abril de 1965 anotar: 17 04 1965.
- 6-10 NOMBRES Y APELLIDOS. Anote los apellidos y nombres completos. En caso de no tener algún dato trace una línea para anular el espacio.
- 11-12 SEXO Y ESTADO CIVIL. Marque con una "X" la casilla ubicada al lado derecho del género y el estado civil que corresponda.
- 13 GRUPO ÉTNICO. Marque con una "X" la casilla ubicada al lado derecho del grupo étnico que le corresponda únicamente para guatemaltecos.
- 14 NACIONALIDAD. Anote la nacionalidad.
- 15-21 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN. Anote el número y el lugar de emisión del documento de identificación correspondiente, si es guatemalteco(a) mayor de edad Código Único de Identificación anotar en donde dice CUI, para los menores de edad certificado de nacimiento y si es extranjero pasaporte. (En caso de no contar con el Documento Personal de Identificación DPI llegar al campo de No. de Cédula)
- 22 PAIS DE NACIMIENTO . Anote el país en donde nació.
- 23 NÚMERO DE PASAPORTE. Anote el número del pasaporte si es extranjero
- 24 PAIS DE PASAPORTE. Anote el país que emitió el pasaporte si es extranjero.
- 25-28 DOMICILIO. Anote la dirección completa donde reside la persona, anote en las casillas correspondientes la zona nombre del departamento y nombre del municipio del domicilio.
- 29 TELÉFONOS. Anote número(s) de teléfono de casa y/o celular. Si no posee, trace una línea para anular el espacio.
- 30 CORREO ELECTRÓNICO. Anote la dirección de correo electrónico. Si no posee, trace una línea para anular el espacio.
- 31-36 DATOS DE PADRE y MADRE. Anote en cada casilla, apellidos y nombres completos del padre y madre, aún así hubieren fallecido.

DATOS LABORALES. Si es "Inscripción", "Reposición de documento de afiliación" o "Actualización" solicitada por el patrono para cualquiera de sus trabajadores(as), se requiere llenar los datos de este apartado. SI ES BENEFICIARIO DE TRABAJADOR ACTIVO no llenar estas casillas.

- 37 NÚMERO PATRONAL. Anote el número de identificación patronal emitido por el Registro de Patronos del IGSS.
- 38 NOMBRE DEL PATRONO O RAZÓN SOCIAL. Anote los nombres y apellidos completos del patrono individual, y la razón o denominación social de la persona jurídica, según el caso.
- 39 NOMBRE DE LA EMPRESA. Anote la razón social o nombre comercial de la empresa.
- 40 OCUPACIÓN EN LA EMPRESA. Anote la ocupación del trabajador(a) en su relación laboral con el patrono.
- 41-42 REMUNERACIÓN. Marque la frecuencia de pago, anote el monto de la remuneración correspondiente para el trabajador(a), en su relación laboral con el patrono. Debe indicar el monto en Quetzales.
- 43 FECHA INICIO LABORES. Anote la fecha de inicio de labores del trabajador(a) con el patrono que identificó en las Casillas 39 a 41.

CAUSANTE. Sólo para los casos en que el formulario sea para una persona que recibe los derechos como beneficiario o carga familiar de un derechohabiente afiliado del IGSS, llene los datos de este apartado. PARA BENEFICIARIOS DE TRABAJADOR ACTIVO LLENAR ESTAS CASILLAS CON LOS DATOS DEL AFILIADO.

- 44 PARENTESCO CON EL CAUSANTE . Marque con una "X" la casilla ubicada al lado derecho del parentesco que identifique la relación de la persona para quien se solicita el registro: esposo/a, padre/madre, hijo/a con el afiliado causante que origina el derecho del beneficiario. Es decir, si se solicita inscribir a un hijo como beneficiario de un pensionado, debe marcarse la casilla a la derecha de la palabra "Hijo/a" porque la persona que se desea inscribir al Registro es hijo del causante.
- 45 NÚMERO DE AFILIACIÓN AL IGSS DE CAUSANTE. Anote el número de afiliación al IGSS del causante.
- 46 FECHA DE FALLECIMIENTO. Si corresponde, anote la fecha de fallecimiento del causante. Si no se deja en blanco.
- 47-51 APELLIDOS Y NOMBRES DEL AFILIADO CAUSANTE. Anote separadamente en las casillas, apellidos y nombres completos del afiliado que origina el derecho del beneficiario que se inscribe.
- 52-53 LUGAR DE EMISIÓN y FECHA . Anote el nombre del departamento y la fecha de emisión del presente formulario, (después de su emisión será válido por dos meses)
- 54 FIRMA Y SELLO DE PATRONO. Incluya firma y sello del patrono, si el tipo de solicitud es "Inscripción", "Reposición de documento de afiliación" o "Actualización" de datos laborales de trabajador(a). En caso de beneficiarios de trabajador activo es únicamente para comprobar la verdadera prestación de servicios.
- 55 FIRMA DE AFILIADO. Incluya firma del interesado.

OBSERVACIONES GENERALES: El formulario debe ser llenado debidamente e idénticamente a mano con letra legible o a máquina, no se aceptan, tachones o alteraciones de ningún tipo.