



**DIVISION DE REGISTRO DE PATRONOS Y TRABAJADORES
DEPARTAMENTO PATRONAL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL PATRONO**

No. Patronal:

DATOS DEL PATRONO

NIT: _____

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____ TELÉFONO: _____

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: _____

MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ TELÉFONO: _____

SITUACIÓN: Marque con una X la situación en la que se encuentra su empresa, así como la fecha de la incidencia que se detalla a continuación.

Cancelada: _____ Suspensa: _____ Modificada: _____ Reanudación: _____

Cambio Patronal: _____ Cambio de Dirección: _____

Declaro y juro que la información contenida en el presente formulario es verídica.

Nombre del Patrono o Representante Legal

Sello

Firma