

DEPARTAMENTO DE CONTROL PATRONAL

SEGUNDO NIVEL EDIFICIO ADMINISTRATIVO, BARRIO ABAJO

TEL 2237-4736 y 2237-4786 EXT. 1201

Correo electrónico joseaguero@ihss.hn

SOLICITUD PARA INSCRIPCIÓN DE PATRONOS

Lugar Y Fecha _____

Nombre del Patrono _____

Nombre Comercial _____

Dirección de la empresa _____

_____ Teléfono fijo _____

Tel. celular _____ Actividad económica _____

Correo Electrónico _____

Nombre del Gerente: _____

DETALLE DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS (En Fotocopias)

- 1.- DOCUMENTO QUE ACREDITE EL NOMBRE DEL PATRONO (**ESCRITURA DE COMERCIANTE INDIVIDUAL O SOCIEDAD**)
- 2.- DOCUMENTO QUE ACREDITE AL REPRESENTANTE LEGAL DEL PATRONO. (**Copia de Identidad y R.T.N**)
- 3.- **R. T. N.** DEL COMERCIANTE INDIVIDUAL O DE LA SOCIEDAD
- 4.- DIRECCIÓN EXACTA DEL PATRONO (**CROQUIS EN HOJA APARTE DE LA UBICACIÓN DEL NEGOCIO**)
- 5.- TARJETA DE IDENTIDAD DE CADA UNO DE LOS SOCIOS O PASAPORTE O CARNET DE RESIDENCIA EN EL CASO QUE SEAN EXTRANJEROS.
- 6.- COPIA RECIBO DE TELÉFONO DE LAS OFICINAS DE LA EMPRESA DE HONDUTEL, TIGO O CLARO.
- 7.- FOTOGRAFÍAS DE LA FACHADA EN DONDE ESTÁ UBICADO EL NEGOCIO U OFICINA A UNA DISTANCIA ADECUADA.
- 8.- COPIA DE PERMISO DE OPERACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL VIGENTE.
- 9.- LLENAR SOLICITUD PARA LA CREACION DE LA **APLICACIÓN ATEMED** Y ACTUALIZACIONDE DATOS PARA ENVIO DE **PLANILLA ELECTRONICA**.
- 10.- LISTADO EN EXCEL DE LOS TRABAJADORES INDICANDO:

N. IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETO	FECHA DE INGRESO	SALARIO REAL	ADJUNTAR COPIA DE TARJETA DE IDENTIDAD POR TRABAJADOR
--------------	-----------------------------	------------------	--------------	---

FECHA LIMITE PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS _____

OBSERVACIONES _____

Señor Patrono: si usted ha recibido la charla sobre la ley y los beneficios que le proporciona el IHSS. Haga el favor de manifestarlo poniendo su nombre, firma y sello en este espacio:

Nombre

Firma y Sello

NOTA: EL SEÑOR PATRONO O SU REPRESENTANTE LEGAL, DEBERÁN PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE LE SOLICITEN LOS SEÑORES INSPECTORES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, O PRESENTARSE A LA DIRECCIÓN ARRIBA INDICADA CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, DENTRO DE LOS (3) TRES DÍAS POSTERIORES A LA SEÑALADA , SU NEGATIVA U OBSTÁCULO A SU LABOR SERÁ MOTIVO PARA QUE SU INSCRIPCIÓN PROCEDA DE OFICIO Y SE HARÁ ACREEDOR A LAS SANCIONES PREVISTA EN LOS ARTÍCULOS 84,85Y 88 DE LA LEY DE SEGURO SOCIAL DECRETO 80-2001

FIRMA SEÑOR PATRONO O
GERENTE GENERAL

FIRMA INSPECTOR
DE CONTROL PATRONAL

CONTROL PATRONAL