

	INSTRUCTIVO DE FORMULARIO	FORMA N°: 14-52	PAGINA: 1 / 1
	NOMBRE: COMPROBANTE DE CONSIGNACIÓN DE DATOS	FECHA DE ELABORACIÓN Rediseño Octubre 2013	

OBJETIVO: Consignar los datos del patrono o representante legal y del asegurado, como justificativo de estar o estuvo afiliado al IVSS.

ORIGEN: Patrono o representante legal de la empresa.

FRECUENCIA DE PREPARACIÓN: Cada vez que el asegurado lo requiera para cualquier tramitación.

FORMA DE ELABORACIÓN: Manuscrito, con letras claramente legibles y bolígrafo negro, en original y una (1) copia.

DISTRIBUCIÓN Y ARCHIVO:

Original: Asegurado.

Copia: Empresa.

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO:

DATOS DEL EMPLEADOR:

Número Patronal: Señale el número patronal asignado por el IVSS.

Nombre del Patrono o Razón Social: Escriba en este espacio el nombre del patrono o razón social de la empresa.

Dirección: Anote la dirección exacta de la empresa.

Teléfono: Transcriba el número telefónico de la empresa.

DATOS DEL ASEGURADO:

Apellidos: Coloque en esta casilla, el primer apellido e inicial del segundo.

Nombres: Indique el primer nombre e inicial del segundo.

Número de Asegurado: Señale en este espacio, el número de asegurado o cédula de identidad correspondiente.

Dirección: Anote la dirección exacta del asegurado, tal cual como aparece registrado en la empresa.

Teléfono: Transcriba el número telefónico del asegurado.

Salario: Señale el monto en bolívares, el salario semanal y mensual del trabajador.

Fecha de Ingreso: Escriba mediante dos (2) dígitos el día, mes y año la fecha real de ingreso.

Condición del Trabajador: Coloque una equis (X) en la casilla correspondiente, si el trabajador está activo o retirado.

Fecha de Retiro: En caso de estar retirado el trabajador, indique con dos (2) dígitos en cada casilla, la fecha en que se hizo efectivo el mismo.

Observaciones: Utilice este espacio para aclarar cualquier aspecto que se considere importante y que no esté contemplado en este formulario.

Conformación del Patrono o Representante Legal: En este espacio deberá señalar el patrono o representante legal de la empresa, el lugar y fecha de elaboración de este formulario, así como su firma autógrafa y el sello oficial de la empresa, como constancia que los datos suministrados son fieles y exactos.

IMPORTANTE: No alterar los campos de información ni el diseño del formulario. Cualquier requerimiento de modificación, notificarlo a la Dirección General de Planificación y Presupuesto.

ELABORADO POR:	AUTORIZADO POR:
Dirección General de Planificación y Presupuesto Dirección de Planificación División de Desarrollo Institucional	Dirección General de Afiliación y Prestaciones en Dinero