



REGISTRO DE ASEGURADO

(INSERTE UNA EQUIS (X) EN EL RECUADRO QUE CORRESPONDA)

INSCRIPCION DE TRABAJADOR EN EL IVSS			MODIFICACION DE DATOS			CAMBIO DE NUMERO DE CEDULA DE IDENTIDAD			DECLARACION DE FAMILIARES										
LLENE LAS CASILLAS 1 AL 14			LLENE ENTRE LAS CASILLAS 1 AL 14, LOS DATOS QUE DESEA MODIFICAR			EXTRANJERO A VENEZOLANO LLENE LAS CASILLAS 1, 2, 3 Y EL N° DE ASEGURADO ANTERIOR			LLENE LAS CASILLAS 3, 4, 6, 15, 16, 17, 18 Y 19 SOLO FIRMA EL ASEGURADO										
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">A</td> </tr> </table>			A		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			B		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">C</td> </tr> </table>			C		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> </table>			D	
A																			
B																			
C																			
D																			
NO	TRABAJA PARA VARIOS PATRONOS		SI																
1. RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL PATRONO						2. NUMERO DE EMPRESA													
V	E	3. CEDULA DE IDENTIDAD N°			EL NUMERO DE ASEGURADO SE CONFORMA CON "1" SI ES VENEZOLANO, "2" SI ES EXTRANJERO Y EL NUMERO DE CEDULA DE IDENTIDAD			4. NUMERO DE ASEGURADO			5. SUC. DPTO. DPCIA.								
6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR						7. FECHA DE NACIMIENTO			8. CONDICION TRABAJADOR										
						DIA MES AÑO			PENSIONADO <input type="checkbox"/> JUBILADO <input type="checkbox"/>										
9. SEXO		10. ZURDO			11. INGRESO A EMPRESA			12. SALARIO SEMANAL			13. OCUPACION U OFICIO			COD. OCUPACION					
M F		SI NO CODIGO			DIA MES AÑO														
14. DOMICILIO Y DIRECCION EXACTA DEL TRABAJADOR										COD. CENTRO ASISTENCIAL		CN.CT.							
												3							
DECLARACION DE FAMILIARES																			
15. PARENTESCO		16. CEDULA DE IDENTIDAD N°			17. SEXO		18. APELLIDOS Y NOMBRES DEL FAMILIAR				19. FECHA DE NACIMIENTO								
					M F						DIA MES AÑO								

SELO DE LA EMPRESA Y FIRMA DEL PATRONO

FIRMA DEL TRABAJADOR

RECIBIDO EN EL IVSS			
FIRMA Y SELLO			FECHA
			D

ACTA DE FISCALIZACION						
SIGLA		AÑO	NUMERO		FECHA	
					D M A	

Este Formulario está autorizado por el IVSS y válido únicamente para ser consignado en las oficinas administrativas

EL FORMULARIO Y SU TRAMITACION SON COMPLETAMENTE GRATUITOS

www.ivss.gov.ve