



# REGISTRO DE FIRMAS PATRONALES

DR-302

<b>1 TIPO DE TRÁMITE</b> REGISTRO <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> SUSTITUCIÓN <input type="checkbox"/> CANCELACIÓN <input type="checkbox"/>				
<b>2 NÚMERO PATRONAL O DE ESTABLECIMIENTO</b>				
<b>3 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT)</b>				
<b>4 NOMBRE DEL PATRONO</b>				
<b>5 NOMBRE DE LA EMPRESA O DEPENDENCIA DEL ESTADO</b>				
<b>6 AUTORIZO EXPRESAMENTE A LA PERSONA ABAJO INDICADA PARA EL TRÁMITE SIGUIENTE:</b> SOLICITAR CERTIFICADOS DE TRABAJO <input type="checkbox"/> FIRMAR CERTIFICADOS DE TRABAJO <input type="checkbox"/>				
<b>7 PRIMER APELLIDO</b>	<b>8 SEGUNDO APELLIDO</b>	<b>9 APELLIDO DE CASADA</b>		
<b>10 PRIMER NOMBRE</b>	<b>11 SEGUNDO Y DEMÁS NOMBRES</b>	<b>12 No. DE AFILIACIÓN</b>		
<b>CÉDULA DE VECINDAD O DOCUMENTO PERSONAL DE IDENTIFICACION D.P.I. (SI ES GUATEMALTECO)</b>				
<b>13 No. DE ÓRDEN</b>	<b>14 No. DE REGISTRO</b>	<b>15 No. DE D.P.I.</b>	<b>16 MUNICIPIO</b>	<b>17 DEPARTAMENTO</b>
<b>18 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT)</b>		<b>19 No. DE PASAPORTE (SI ES EXTRANJERO)</b>		<b>20 PAÍS DE EMISIÓN</b>
<b>21 CALIDAD CON QUE ACTÚA LA PERSONA AUTORIZADA</b> NOMBRE PROPIO <input type="checkbox"/> MANDATARIO <input type="checkbox"/> OTRO: _____ REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> ALBACEA <input type="checkbox"/> _____				<b>22 FECHA VENCIMIENTO NOMBRAMIENTO/AUTORIZACIÓN</b> ____/____/____
<b>23 FIRMA A REGISTRAR</b>		<b>24 SELLO DE LA EMPRESA / DEPENDENCIA DEL ESTADO</b>		
<b>SUSTITUCIÓN O CANCELACIÓN</b>				
<b>25 NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA QUE SE SUSTITUYE O CANCELA</b>				<b>26 No. DE AFILIACIÓN</b>
<small>ACEPTO EXPRESAMENTE QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO PUEDA SER UTILIZADA POR EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- PARA USO Y CONTROLES INTERNOS.</small>				
<b>27 LUGAR Y FECHA</b>				
<b>28 NOMBRE COMPLETO DEL PATRONO O REPRESENTANTE LEGAL</b>				
<b>29 FIRMA DEL PATRONO O REPRESENTANTE LEGAL</b>		<b>30 SELLO DE LA EMPRESA / DEPENDENCIA DEL ESTADO</b>		
<b>USO EXCLUSIVO IGSS</b>				
USUARIO:		SELLO DEPENDENCIA IGSS		
DEPENDENCIA:				
FECHA:				
OBSERVACIONES:				

INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

ORIGINAL CARPETA PATRONAL IGSS

### INSTRUCCIONES

Este formulario sirve para que los patronos inscritos ante el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social registren las firmas de las personas autorizadas para solicitar Formularios de Certificados de Trabajo y firmarlos. También para uso interno en el Instituto. El formulario debe ser FIRMADO POR EL PATRONO O REPRESENTANTE LEGAL y llenarse ÚNICAMENTE a máquina de escribir o en computadora, sin enmiendas, borrones, tachones o manchones.

1 TIPO DE TRÁMITE: Marque con una "x" el cuadro del trámite que desea realizar (ver instrucciones especiales, inciso iii, al final de estas instrucciones).

#### DATOS DEL PATRONO

2 NÚMERO PATRONAL O DE ESTABLECIMIENTO. Anote el número asignado por la División de Registro de Patronos y Trabajadores del IGSS.  
 3 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT). Anote el número de identificación tributaria -NIT- del patrono.  
 4 NOMBRE DEL PATRONO. Para personas individuales anote nombres y apellidos completos; personas jurídicas la denominación social y para el Estado anote el nombre como aparece inscrito en el registro patronal del Instituto.  
 5 NOMBRE DE EMPRESA O DEPENDENCIA DEL ESTADO. Anote nombre comercial de la empresa o dependencia del Estado que corresponda.  
 6 AUTORIZO EXPRESAMENTE A LA PERSONA ABAJO INDICADA PARA QUE REALICE EL TRÁMITE SIGUIENTE. Marque con una "x" el cuadro que indique la facultad que está delegando. Tome en cuenta que los certificados de trabajo sólo pueden ser solicitados por el patrono o representante legal y que su firma se encuentre registrada ante el Instituto.

#### DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

7 al 20 Los datos de la persona autorizada se deberán llenar según se indican en los numerales del 07 al 20.

#### OTROS DATOS

21 CALIDAD CON QUE ACTÚA LA PERSONA AUTORIZADA. Marque con una "x" el cuadro según la denominación; sino está indicado, señale en OTRO y especifique en la línea contigua al mismo. Sólo debe marcar un cuadro. (ver instrucciones especiales, inciso ii.)  
 22 FECHA VENCIMIENTO NOMBRAMIENTO/AUTORIZACIÓN. Anote la fecha en la cual vence el nombramiento del representante legal o de la autorización de la persona que firma los certificados de trabajo, en caso no tiene clara la misma deje en blanco la casilla y comuníquese a la oficina de certificados de trabajo. Tenga en cuenta que al indicar una fecha, la persona que se autoriza no podrá firmar con posterioridad a la misma, salvo que se haga un nuevo trámite.  
 23 FIRMA A REGISTRAR. Sin salirse del cuadro correspondiente, debe estamparse la firma de la persona autorizada para solicitar y firmar los certificados de trabajo, la cual debe coincidir con el documento de identificación. **UTILICE BOLIGRAFO COLOR NEGRO.**  
 24 SELLO A REGISTRAR (EMPRESA / DEPENDENCIA DEL ESTADO). Sin salirse del cuadro y de forma legible, debe estamparse el sello que se utiliza en la empresa o dependencia.  
 25 NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA QUE SE SUSTITUYE O CANCELA. Escribir el nombre completo de la persona que se autorizó para solicitar o firmar los certificados de trabajo.  
 26 No. AFILIACION. Anotar el número de afiliación, si posee.  
 27 LUGAR y FECHA. Escriba el nombre del lugar y la fecha de emisión del formulario.  
 28 NOMBRE COMPLETO DEL PATRONO O REPRESENTANTE LEGAL. Nombre completo de la persona que da el visto bueno del trámite que se realizará; deberá coincidir con el registrado ante el Instituto. Si es empresa nueva, registrarla.  
 29 FIRMA DEL PATRONO O REPRESENTANTE LEGAL. El patrono o representante legal debe dar su visto bueno del trámite que se está realizando, plasmar la firma registrada ante el Instituto; si es empresa nueva proceder a firmar.  
 30 SELLO DE LA EMPRESA. Proceder a estampar el sello de la empresa registrado ante el Instituto. Si es empresa nueva, registrarla.

#### USO EXCLUSIVO IGSS.

**NO ESCRIBA EN LOS ESPACIOS ASIGNADOS PARA EL INSTITUTO**

#### EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL NO EFECTUARÁ EL REGISTRO DE FIRMAS EN LOS CASOS SIGUIENTES:

- a. Datos incompletos y que no correspondan al patrono o representante legal.
- b. Firma y sello a registrar no son legibles.
- c. Formulario sin firma o que no coincide con la registrada ante el Instituto. (Si necesita registrar firmas, debe realizar el trámite correspondiente).

#### INSTRUCCIONES ESPECIALES

- i Si el patrono necesita copia del formulario sellado y firmado por el Instituto, deberá presentar fotocopia del mismo.
- ii Cuando el representante legal realice el registro de firmas por primera vez, deberá adjuntar la documentación con la cual demuestre la calidad con que actúa; a) Fotocopia completa del documento de identificación; b) Fotocopia del documento con el que acredite la representación legal, conforme lo señalado en la casilla 20 del formulario.
- iii Según el tipo de trámite que realice, deberá tomar en cuenta que para registro y actualización se deben exceptuar los numerales 25 y 26. Para sustitución y cancelación deben tomar en cuenta los numerales del 1 al 5 y del 25 al 30, pero si va a registrar a la nueva persona autorizada en el cargo, deberá registrar los datos de los numerales 6 al 24.
- iv La persona autorizada para firmar los formulario de Certificado de Trabajo, no podrá firmar su propio Certificado de Trabajo.
- v No se entregarán Certificados de Trabajo si la firma registrada ante el Instituto no coincide.
- vi Este formulario puede obtenerse en: Centro de Atención al Afiliado (CATAFI) en Oficinas Centrales, Cajas y Delegaciones Departamentales del IGSS y en la página web [www.igssgt.org](http://www.igssgt.org)