



**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