



REGIMEN ESPECIAL Y DE AFILIACION PROGRESIVA

CATEGORIA DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES O AUTONOMOS

Lugar y fecha: _____

1. N de código:

2. N Patronal:

3. Nombre: _____

4. N. del R.T.N. (Si lo posee): _____

5. N. de Identidad del Trabajador: _____

6. Fecha De Nacimiento del Trabajador(a): _____

7. Dirección Completa: _____

8. Teléfono Casa: _____ Celular: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

9. Nombre de Conyugue o Compañero(a) de Hogar: _____

10. N. de Identidad del Conyugue o Compañera(o) de Hogar: _____

11. Fecha de Nacimiento de Conyugue o Compañera(o) de Hogar: _____

12. Dirección Exacta del Negocio: _____

13. Fecha de Inicio del Negocio: _____

14. Categoría de Trabajo: _____

15. Renta Presuntiva Mensual: _____

16. Departamento: _____ Municipio: _____

Ciudad: _____

DETALLE DE DOCUMENTOS REQUERIDOS

REQUISITOS DEL TRABAJADOR

1. Llenar formato de inscripción
2. Identidad original y copia
3. 2 últimos recibos públicos (**ENEE**)
4. Croquis de vivienda
5. Declaración de ingreso
6. Copia de R.T.N (si lo posee)
7. Copia de carnet de afiliación (en casa de haber sido afiliado anteriormente al IHSS)
8. Copia de la identidad del cónyuge ó compañera (o) de hogar
9. Partida de nacimiento original y copia de los hijos menores de 11 años
10. Permiso de operación por parte de la Alcaldía o SOPTRAVI (si lo posee)
11. Tarjeta de inscripción del trabajador (Archivo AP)

Firma del trabajador

Firma del Representante del IHSS