



ACTUALIZACION DE DATOS PARA ENVIO DE PLANILLA EN FORMA ELECTRONICA

A continuación se le pide completar el formulario con la información solicitada:

INFORMA	CIÓN DEL USU	ARIO										
			Т									
RTN	la Empresa:											
Teléfono 1			Tolófono 2			Tolófono	. 2					
Telefolio I			Telefolio 2			Telefolio						
Nombre de la Persona encargada de la recepción del correo							u_{l}					
Número de Teléfono Celular de la persona encargada de la recepción de las						(VIII					
planillas							η / ρ					
Número de Teléfono fijo de la empresa: Correo Electrónico:							<u> </u>					
Correo Electrónico:												
Correo Electrónico:						s. TEL FIJO TE						
		CORREOS A LOS QU	E SE ENVIAF	RAN LAS	PLANUL	$\langle \mathcal{O} \rangle / \mathcal{O}$						
Anotar al menos 2 correos a los que se enviarán las planillas.												
NUMEROS	PATRONALES	CUYAS FACTURAS	SERAN ENV	IADAS 🤇	All De	CAMENTE						
_					H^{λ}							
					· ·							
			^	eclaramos ser responsables solidariamente por el uso que se realice del servicio derivadas directa o indirectamente del mismo. Así mismo declaramos entender ión del recibo de planillas en el período que el IHSS otorga y constatar que es amo en tiempo y forma antes de la fecha límite de pago. Rombre/Firma: Representante Legal								
(Puede adju	ıntar hojas adicio	Teléfono 2 Teléfono 3 India de la recepción del correo el la persona encargada de la recepción de las empresa: INTREOS A LOS QUE SE ENVIARAN LAS PLANTON DOS que se enviarán las planillas. ILLYAS FACTURAS SERAN ENVIADAS CENTRO ICAMENTE ID: TEL FIJO INSAB DAD IOS Abaje infranantes declaramos ser responsables solidariamente por el uso que se realice del servicio de las proposecuencias derivadas directa o indirectamente del mismo. Así mismo declaramos entender bilidad de la verificación del recibo de planillas en el período que el IHSS otorga y constatar que es mos presentar el reclamo en tiempo y forma antes de la fecha limite de pago. Instituto por terceras personas a quienes se haya compartido por acción o descuido dicha información, impleado y la empresa que ha otorgado el permiso.										
				\sim								
INFORMA	CION DEL REPI	RESENTANTE LEGA					.					
Nombre Co	mpleto:		\ \ <u>\</u>		ID:		TEL FIJO					
			\Longrightarrow									
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD												
	o de la presente los abajo firmantes declaramos ser responsables solidariamente por el uso que se realice del servicio en esta fecha y de las consecuencias derivadas directa o indirectamente del mismo. Así mismo declaramos entender mos la responsabilidad de la verificación del recibo de planillas en el período que el IHSS otorga y constatar que es de no setia debemos presentar el reclamo en tiempo y forma antes de la fecha límite de pago.											
		DE LOS CORREOS A LOS QUE SE ENVIARAN LAS PLANTESS. CONALES CUYAS FACTURAS SERAN ENVIADAS CENTRAN CAMENTE Jas adicionales si necesita incluir más números patronales. DEL REPRESENTANTE LEGAL ID: TEL FIJO E RESPONSABY, DAD presente los abaja immantes declaramos ser responsables solidariamente por el uso que se realice del servicio a fecha Ne da consecuencias derivadas directa o indirectamente del mismo. Así mismo declaramos entender responsabilidad de la verificación del recibo de planillas en el período que el IHSS otorga y constatar que es incluendos presentar el reclamo en tiempo y forma antes de la fecha límite de pago. Solidad por terceras personas a quienes se haya compartido por acción o descuido dicha información, introcel empleado y la empresa que ha otorgado el permiso. Nombre/Firma: Representante Legal										
que tenemos la responsabilidad de la verificación del recibo de planillas en el período que el IHSS otorga y constatar que es												
correcta, de no setia debemos presentar el reclamo en tiempo y forma antes de la fecha límite de pago. Cualquier uso o abuso realizado por terceras personas a quienes se hava compartido por acción o descuido dicha información												
correcta, de no setla debemos presentar el reciamo en tiempo y forma antes de la fecha limite de pago. Cualquier uso o abyso realizado por terceras personas a quienes se haya compartido por acción o descuido dicha información, será responsabilitado del empleado y la empresa que ha otorgado el permiso.												
Le de la companya de												
Nombre/ Firma/Sello: Gerente Nombre/Firma : Representante Legal												
USO EXCL	USIVO DE IHSS	<u> </u>	A LOS QUE SE ENVIARAN LAS PLANAL enviarán las planillas. ACTURAS SERAN ENVIADAS CELLOS CAMENTE cesita incluir más números patronales. ITE LEGAL ID: TEL FIJO TEL FIJO TEL FIJO Nombre/Firma: Representante Legal									
Fecha:		American C	Denegado		Firma		FUNCIONARIO					
i eciia.		Aprobado 🔲	Denegado		i ii ii ia		I DINCIDINANIO					