GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
IHSS

SOLICITUD DE CREACIÓN DE USUARIO SISTEMA CONSULTA DE ASISTENCIA MEDICA (ATEMED)

A continuación se le pide completar el formulario con la información solicitada (no dejar ninguno en blanco):

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Nombre de la Empresa:	
Nombre Completo de la persona que realizará las consultas:	
Cargo que desempeña en la Empresa:	
Número de Identidad:	
Correo Electrónico:	
Número de Teléfono Celular de la persona que realizará las consultas:	
Número de Teléfono fijo de la empresa:	

NUMEROS PATRONALES QUE PODRA ACCESAR

(Puede adjuntar hojas adicionales si necesita incluir más números patronales.

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Completo:	
ID:	
Número de Teléfono fijo:	

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Por medio de la presente los abajo firmantes declaramos ser responsables solidariamente por el uso que se realice del servicio otorgado en esta fecha y de las consecuencias derivadas directa o indirectamente del mismo. Así mismo declaramos entender que las claves de acceso (usuario y contraseña) son de uso exclusivo y secreto del empleado a quién se le han otorgado, por lo que cualquier uso o abuso realizado por terceras personas a quienes se haya compartido por acción o descuido dichas claves, será responsabilidad del empleado y la empresa que ha otorgado el permiso.

MUESTRA NO IMPRIMIR

Nombre/ Firma/Sello: Gerente

Nombre/Firma: Representante Legal

USO EXCLUSIVO DE IHSS

Fecha:		Aprobado ☐	Denegado ☐	Firma		FUNCIONARIO	

Información adicional a los teléfonos: Teg 2220-4607, 2222-4338 SPS 2251-2162