

**DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS**  
DEPARTMENT OF LABOR AND HUMAN RESOURCES  
**Programa de Seguro Social Para Choferes y Otros Empleados**  
Bureau of Social Security for Chauffers and Other Employees



**SOLICITUD NUMERO DE CUENTA PATRONAL - PATRONO**  
REQUEST FOR EMPLOYERS ACCOUNT NUMBER

1. **Nombre de Patrono:**  
Employers Name:

---

2. **Nombre Comercial:**  
Business Name

---

3. **Dirección Postal:**  
Mailing Address:
4. **Teléfono:**  
Telephone:

---

5. **Dirección Física del Negocio:**  
Location of Business:

---

6. **Naturaleza del Negocio:**  
Nature of Business:

---

7. **Clase de Negocio:**      **Corporación / /**      **Sociedad / /**      **Individuo / /**      **Otro / /**  
Type of Business:      Corporation      Partnership      Individual      Other  
**Especifique:**  
Specify:

---

8. **Si es una Corporación, indique. Acompañe copia del certificado de corporación:**  
If a Corporation, indicate. Include copy of Corporate Certification:  
**Nombre de:**      **Teléfono:**  
Name of:      Telephone:  
**Presidente**      **Dirección Residencial:**  
President      Residential Address:  
**Vicepresidente**  
Vicepresident  
**Secretario**  
Secretary

---

9. **Si un patrono individual, indique:**      **Teléfono:**  
If an individual employer, indicate:      Telephone:  
**Dirección Residencial:**  
Residential Address:

---

10. **Si es una Sociedad, indique:**      **Teléfono:**  
If a partnership, indicate:      Telephone:  
**Nombre del Socio:**      **Dirección Residencial:**  
Name of partners:      Residential Address:

---

11. **Número de empleados para ingresar al Plan:**  
Number of employees to be covered by this insurance:

---

12. **Número de las licencias de los vehículos operados por los empleados:**  
Number of vehicle's licence operating by the employees:

---

13. **A mi mejor entender certifico que la información que ofrezco al Negociado es la correcta.**  
To my knowledge I certify that this information is correct.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Patrono o Representante**  
Signature of Employer or Representative

\_\_\_\_\_  
**Puesto**  
Position

\_\_\_\_\_  
**Fecha**  
Date