



**FORMULARIO ÚNICO DE REGISTRO DE AFILIADOS**  
DIVISIÓN DE REGISTRO DE PATRONOS Y TRABAJADORES

DRPT-59

|   |  |
|---|--|
| <b>1 TIPO DE SOLICITUD</b><br>INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> REPOSICIÓN CARNÉ <input type="checkbox"/> | <b>2 CAUSA DE REPOSICIÓN</b> (Marque si solicita REPOSICIÓN CARNÉ)<br>PÉRDIDA <input type="checkbox"/> DETERIORO <input type="checkbox"/> CAMBIO DE DATOS <input type="checkbox"/> |
|---|--|

(Para ACTUALIZACIÓN Y REPOSICIÓN, solamente llene casillas 3 (NÚMERO DE AFILIACIÓN) y 6 a 10 (NOMBRES Y APELLIDOS), y el o los datos a modificar, en su caso)

|                           |  |  |                           |  |   |  |                           |                              |                                   |  |                               |  |                          |  |
|---------------------------|--|--|---------------------------|--|---|--|---------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------------|--|--------------------------|--|
| DATOS PERSONALES          | <b>3</b> NÚMERO DE AFILIACIÓN AL IGSS  |  | <b>4</b> NIT              |  | <b>5</b> FECHA DE NACIMIENTO<br>DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  |                           |                              |                                   |  |                               |  |                          |  |
|                           | <b>6</b> PRIMER APELLIDO   |  | <b>7</b> SEGUNDO APELLIDO |  | <b>8</b> APELLIDO DE CASADA   |  | <b>9</b> PRIMER NOMBRE    |                              | <b>10</b> SEGUNDO Y DEMÁS NOMBRES |  |                               |  |                          |  |
|                           | <b>11</b> SEXO<br>FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> |  |                           | <b>12</b> ESTADO CIVIL<br>SOLTERO(A) <input type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> |   |  | <b>13</b> PAIS NACIMIENTO |                              | <b>14</b> NACIONALIDAD            |  |                               |  |                          |  |
|                           | <b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b>   |  |                           |  |   |  |                           |                              |                                   |  |                               |  |                          |  |
|                           | <b>CEDULA DE VECINDAD</b> (Si es guatemalteco mayor de edad)                           |  |                           |  |   | <b>CERTIFICADO DE NACIMIENTO</b> (Menor de edad) |                           |                              | <b>CUI</b>                        |  | <b>PASAPORTE</b> (Extranjero) |  |                          |  |
|                           | <b>15</b> ÓRDEN  |  | <b>16</b> REGISTRO        |  | <b>19</b> PARTIDA   |  | <b>20</b> FOLIO           |                              | <b>24</b> CUI                     |  | <b>25</b> NÚMERO              |  |                          |  |
|                           | <b>17</b> DEPARTAMENTO   |  |                           | <b>18</b> MUNICIPIO  |   |  | <b>21</b> LIBRO           |                              | <b>22</b> DEPARTAMENTO            |  | <b>23</b> MUNICIPIO           |  | <b>26</b> PAIS PASAPORTE |  |
|                           | <b>DOMICILIO</b>   |  |                           |  |   |  |                           |                              |                                   |  |                               |  |                          |  |
|                           | <b>27</b> DIRECCIÓN  |  |                           |  |   | <b>28</b> ZONA                                   |                           | <b>29</b> TELÉFONOS          |                                   |  |                               |  |                          |  |
|                           | <b>30</b> DEPARTAMENTO   |  |                           |  | <b>31</b> MUNICIPIO   |  |                           | <b>32</b> CORREO ELECTRÓNICO |                                   |  |                               |  |                          |  |
| <b>DATOS DE PADRE</b>     |  |  |                           |  |   |  |                           |                              |                                   |  |                               |  |                          |  |
| <b>33</b> PRIMER APELLIDO |  |  |                           | <b>34</b> SEGUNDO APELLIDO   |   |  |                           | <b>35</b> NOMBRES            |                                   |  |                               |  |                          |  |
| <b>DATOS DE MADRE</b>     |  |  |                           |  |   |  |                           |                              |                                   |  |                               |  |                          |  |
| <b>36</b> PRIMER APELLIDO |  |  |                           | <b>37</b> SEGUNDO APELLIDO   |   |  |                           | <b>38</b> NOMBRES            |                                   |  |                               |  |                          |  |

(Si la persona que se registra es *trabajador*, llenar los datos de esta sección)

|                 |                                |  |   |   |  |                 |  |   |  |  |  |
|-----------------|--------------------------------|--|---|---|--|-----------------|--|---|--|--|--|
| DATOS LABORALES | <b>39</b> NÚMERO PATRONAL      |  | <b>40</b> NOMBRE DEL PATRONO O RAZÓN SOCIAL |   |  |                 |  |   |  |  |  |
|                 | <b>41</b> NOMBRE DE LA EMPRESA |  |   |   |  |                 |  |   |  |  |  |
|                 | <b>42</b> OCUPACIÓN            |  |   | <b>43</b> REMUNERACIÓN<br>DÍA <input type="checkbox"/> CATORCENA <input type="checkbox"/><br>SEMANA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> |  | <b>44</b> MONTO |  | <b>45</b> FECHA INICIO LABORES<br>DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  |  |  |

(Si la persona que se registra es *beneficiario*, llenar los datos de esta sección)

|          |   |  |                            |  |                              |  |  |  |                                   |  |  |
|----------|---|--|----------------------------|--|------------------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|--|
| CAUSANTE | <b>46</b> PARENTESCO DEL INTERESADO CON EL CAUSANTE<br>ESPOSA/O <input type="checkbox"/> PADRE/MADRE <input type="checkbox"/> HIJO/A <input type="checkbox"/> |  |                            | <b>47</b> NÚMERO DE AFILIACIÓN AL IGSS DE CAUSANTE |                              |  | <b>48</b> FECHA DE FALLECIMIENTO (Cuando aplique)<br>DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  |                                   |  |  |
|          | <b>49</b> PRIMER APELLIDO   |  | <b>50</b> SEGUNDO APELLIDO |  | <b>51</b> APELLIDO DE CASADA |  | <b>52</b> PRIMER NOMBRE  |  | <b>53</b> SEGUNDO Y DEMÁS NOMBRES |  |  |

BAJO MI EXCLUSIVA Y ABSOLUTA RESPONSABILIDAD, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE AQUÍ CONSIGNO ES FIEL Y EXACTA.

|  |  |                                    |  |  |  |                             |  |
|--|--|------------------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|
| <b>54</b> LUGAR  |  | <b>56</b> FIRMA Y SELLO DE PATRONO |  |  |  | <b>57</b> FIRMA DE AFILIADO |  |
| <b>55</b> FECHA<br>DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  |                                    |  |  |  |                             |  |

Este formulario sirve para solicitar ante el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- lo siguiente:

- \* INSCRIPCIÓN de una persona que llena los requisitos necesarios para ser inscrito al Registro de Afiliados del IGSS.
- \* ACTUALIZACIÓN de datos de un afiliado inscrito al Registro de Afiliados del IGSS, que posee un número de afiliación.
- \* REPOSICIÓN DE DOCUMENTO DE AFILIACIÓN, si necesite renovación del documento de afiliación (carné), por diversos motivos.

Para solicitar REPOSICIÓN DE DOCUMENTO DE AFILIACIÓN, únicamente se requiere anotar el número de afiliación al IGSS (Casilla 3) y, nombres y apellidos completos del afiliado (Casillas 6 a 10).

Para solicitar ACTUALIZACIÓN de datos únicamente anotar el número de afiliación al IGSS (Casilla 3), nombres y apellidos completos del afiliado (Casillas 6 a 10) y el o los datos a actualizar en la(s) casilla(s) que corresponda.

#### DATOS DE SOLICITUD

- [1]** TIPO DE SOLICITUD. Marque con una "X" la casilla a la derecha del tipo de solicitud deseada.
- [2]** CAUSA DE REPOSICIÓN. Si es "Reposición de documento de afiliación" indique la razón marcando con una "X" la casilla correspondiente.

**DATOS PERSONALES.** Esta sección incluye los datos particulares de la persona para quien se elabora el formulario.

**[3]** NÚMERO DE AFILIACIÓN AL IGSS. Si es "Actualización" o "Reposición de documento de afiliación", anote el número de afiliación al IGSS del interesado. En el caso de "Inscripción" deje en blanco esta casilla.

**[4]** NIT. Anote en cada casilla, cada uno de los números que constituyen el número de identificación tributaria -NIT-.

**[5]** FECHA DE NACIMIENTO. Anote la fecha de nacimiento. Ejemplo: si la fecha de nacimiento es 17 de abril de 1965 anotar: 17 04 1965.

**NOMBRES Y APELLIDOS.** Anote en las Casillas 6 a 10, apellidos y nombres completos. En caso de no tener algún dato trace una línea para anular el espacio.

**SEXO y ESTADO CIVIL.** Marque con una "X" la casilla ubicada al lado derecho del género (casilla 10) y el estado civil (casilla 11) que corresponda.

**PAÍS NACIMIENTO y NACIONALIDAD.** Anote el país de nacimiento (Casilla 13) y de nacionalidad (Casilla 14). Ejemplo: si nació en Guatemala y es guatemalteco, anote Guatemala en ambas casillas.

**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN.** Anote el número y el lugar de emisión del documento de identificación correspondiente. Si es guatemalteco(a) mayor de edad llene Casillas 15 a 18, y Casillas 19 a 23, para los menores; si es extranjero, Casillas 25 y 26. Si posee Código Único de Identificación anotar en Casilla 24.

**DOMICILIO.** Anote la dirección completa donde reside la persona, excepto zona (Casilla 27). Anote en las casillas correspondientes la zona (Casilla 28), nombre del departamento (Casilla 30) y nombre del municipio (Casilla 31) del domicilio.

**[29]** TELÉFONOS. Anote número(s) de teléfono de casa y/o celular. Si no posee, trace una línea para anular el espacio.

**[32]** CORREO ELECTRÓNICO. Anote la dirección de correo electrónico. Si no posee, trace una línea para anular el espacio.

**DATOS DE PADRE y MADRE.** Anote en cada casilla de la 33 a 38, apellidos y nombres completos del padre y madre.

**DATOS LABORALES.** Si es "Inscripción", "Reposición de documento de afiliación" o "Actualización" solicitada por el patrono para cualquiera de sus trabajadores(as), se requiere llenar los datos de este apartado. En el caso de "Actualización" solicitada por el propio trabajador(a) para sus datos personales, no se requiere llenar esta información.

**[39]** NÚMERO PATRONAL. Anote el número de identificación patronal emitido por el Registro de Patronos del IGSS.

**[40]** NOMBRE DEL PATRONO. Anote los nombres y apellidos completos del patrono individual, y la razón o denominación social de la persona jurídica, según el caso.

**[41]** NOMBRE DE LA EMPRESA. Anote la razón social o nombre comercial de la empresa.

**[42]** OCUPACIÓN. Anote la ocupación del trabajador(a) en su relación laboral con el patrono.

**REMUNERACIÓN.** Marque la frecuencia de pago en la Casilla 43 y anote en la Casilla 44 el monto de la remuneración correspondiente para el trabajador(a), en su relación laboral con el patrono. Debe indicar el monto en Quetzales.

**[44]** FECHA INICIO LABORES. Anote la fecha de inicio de labores del trabajador(a) con el patrono identificado en las Casillas 39 a 41.

**CAUSANTE.** Sólo para los casos en que el formulario sea para una persona que recibe los derechos como beneficiario o carga familiar de un derechohabiente afiliado del IGSS, llene los datos de este apartado.

**[46]** PARENTESCO DEL AFILIADO CAUSANTE CON EL INTERESADO. Marque con una "X" la casilla ubicada al lado derecho del parentesco que identifique la relación de la persona para quien se solicita el registro: esposo/a, padre/madre, hijo/a con el afiliado causante que origina el derecho del beneficiario. Es decir, si se solicita inscribir a un hijo como beneficiario de un pensionado, debe marcarse la casilla a la derecha de la palabra "Hijo/a" porque la persona que se desea inscribir al Registro es hijo del causante.

**[47]** NÚMERO DE AFILIACIÓN AL IGSS DE CAUSANTE. Anote el número de afiliación al IGSS del causante.

**[48]** FECHA DE FALLECIMIENTO. Si corresponde, anote la fecha de fallecimiento del causante. Si no se deja en blanco.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL AFILIADO CAUSANTE.** Anote separadamente en las Casillas 49 a 53, apellidos y nombres completos del afiliado que origina el derecho del beneficiario que se inscribe.

**LUGAR y FECHA.** Anote el nombre del departamento (Casilla 54) y la fecha (Casilla 55) en que se presenta ante el IGSS el presente formulario.

**[56]** FIRMA Y SELLO DE PATRONO. Incluya firma y sello del patrono, si el tipo de solicitud es "Inscripción", "Reposición de documento de afiliación" o "Actualización" de datos laborales de trabajador(a).

**[57]** FIRMA DE AFILIADO. Incluya firma del interesado.