



República Bolivariana de Venezuela  
Ministerio del Trabajo  
**Instituto Venezolano de los Seguros Sociales**  
Dirección General de Afiliación y Prestaciones en Dinero

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO  
“SOLICITUD DE CONVENIO DE PAGO”

Forma: 14-134

**Nº:** Espacio para el número correlativo de la Oficina Administrativa

**LUGAR:** Indique el lugar donde se elabora el formulario.

**FECHA DE ELABORACION:** Anote mediante dos (2) dígitos el día, mes y año de elaboración del formulario.

**NOMBRE DE LA EMPRESA O RAZON SOCIAL:** Escriba el nombre o la razón social de la empresa

**NUMERO DE EMPRESA:** Señale el número de la empresa asignado por el IVSS.

**DEBIDAMENTE INSCRITA EN ESTA CIRCUNSCRIPCION:** Señale la circunscripción donde registro la empresa.

**BAJO EL Nº:** Anote el número de registro

**TOMO:** Escriba el número de tomo

**DEL:** Indique la fecha de registro

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL REPRESENTANTE LEGAL:** Coloque los apellidos y nombres del representante legal de la empresa o patrono.

**CEDULA DE IDENTIDAD Nº:** Indique el número de cédula de identidad del representante legal o patrono

**DIRECCION:** Escriba en forma clara y precisa la dirección exacta del representante legal o patrono.

**TELEFONO:** Anote el número telefónico del representante legal o patrono.