



IHSS

Instituto Hondureño de Seguridad Social

CONVENIO BIPARTITO ENTRE EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PATRONOS DEBIDAMENTE REGISTRADOS PARA OFICIALIZAR EL ENVÍO DE LA PLANILLA MENSUAL DE COTIZACIÓN A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO.

Yo: _____ Mayor de Edad con Número de Identidad: _____

Con Estado Civil: _____ Representante de la Empresa: _____

Con Número Patronal: _____ Razón Social: _____

Correo Electrónico: _____ Correo Electrónico (alternativo): _____

Dirección _____ Teléfonos _____

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) siendo una institución del orden Público, y en búsqueda de mejorar la prestación del servicio en la entrega y manejo de su planilla Pre-Elaborada de los Patronos que están inscritos en el IHSS, ha convenido establecer con usted el presente Convenio para el uso del medio electrónico (correo electrónico o e-mail) para el respectivo envío de la planilla Pre-Elaborada con el propósito de optimizar en tiempo record el que usted conozca el importe total a pagar mes a mes evitando los recargos moratorios que se generan automáticamente mediante la puntualidad de sus pagos.

Por lo que en adelante el IHSS suscribe un convenio de autenticidad y confidencialidad del correo electrónico así como la responsabilidad de no enviar documentos electrónicos a otras entidades, estableciendo las siguientes condiciones según lo constituye la ley del Seguro Social (IHSS) en sus siguientes clausulas:

CLÁUSULA 1.- La responsabilidad de El INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) es mantener la integridad, secretividad y puntualidad de la información que le sea enviada por Correo Electrónico de la Planilla de cotización de cada Patrono.

CLÁUSULA 2.- Todo Patrono o representante legal tendrá la responsabilidad de la verificación del recibo de las planillas electrónicas dentro del periodo del 08 al 12 de cada mes, dónde tendrá que comprobar si su Planilla Pre-Elaborada cuenta con la siguiente información: **NÚMERO PATRONAL, NOMBRE DEL PATRONO, NÚMERO DE TRABAJADORES, MONTO A PAGAR Y FECHA LÍMITE DE PAGO**, y constatar que es correcta, de no serlo debe presentar su reclamo antes de la fecha límite de pago. El patrono que no realice el pago en la fecha establecida se hará acreedor a las sanciones establecidas en el **Artículo N° 84 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL**.

CLÁUSULA 3.- El Patrono debe imprimir su planilla y aviso de cobro (con este aviso usted deberá presentarse en las oficinas Bancarias del Sistema Nacional que recaudan los ingresos del IHSS para hacer efectivos dichos pagos.) En la Planilla deberán presentarse los cambios (**Altas y Bajas**) realizados en su empresa el mes anterior, cambios que deberá presentar en la Oficina de Planilla Pre-Elaborada en las fechas establecidas por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). **Cabe mencionar que nuestra planilla tiene un mes de desfase.**

CLÁUSULA 4.- El presente convenio entrará en vigencia a partir de la firma del mismo y sujeto a las revisiones y ajustes que el Instituto estime convenientes.

CLÁUSULA 5.- El Señor(a) (_____ NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO) declara que acepta todas y cada una de las cláusulas descritas, comprometiéndose a cumplir el presente Convenio Bipartito de envío de la Planilla Mensual de Cotización por Correo Electrónico.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Ley del Seguro Social Artículo 1, 2, 60 y 61; Reglamento de Aplicación vigente Artículo 20, 22, 24, 25, 27, 28 y 29. Ley para optimizar la Administración Pública, Mejorar los Servicios a la ciudadanía y fortalecimiento de la Transparencia en el Gobierno Artículo 88, Ley de enjuiciamiento Civil Artículo 162 Actos de comunicación por medios electrónicos, informáticos y similares.

En fé de lo anterior y para efectos de ley correspondiente firmamos el presente Convenio en la Ciudad de Tegucigalpa M.D.C. a a los _____ días del mes de _____ del año 2015

PATRONO - REPRESENTANTE LEGAL – ENCARGADO

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS