GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
IHSS

# REQUISITOS DE AFILIACIÓN

| Afiliación por primera vez | |
|---|---|
| ***Tipo:*** | ***Requisitos*** |
| **Asegurado(a) )Directo (a)** | 1. Tarjeta de Identidad o Partida de Nacimiento<br>2. Solicitud de Inscripción de Trabajador(a) sellada y firmada por el patrono |
| **Beneficiario (a) Hijos** | 1. Tarjeta de Identidad del Asegurado(a) Directo(a)<br>2. Partida de Nacimiento del hijo(a) |
| **Beneficiario (a) Esposo (a)** | 1. Tarjeta de Identidad del Asegurado(a) Directo(a)<br>2. Tarjeta de Identidad o Partida de Nacimiento de Esposo (a)<br>3. Acta de Matrimonio del RNP |
| **Beneficiario (a) Compañero (a) de Hogar** | 1. Tarjeta de Identidad del Asegurado(a) Directo(a)<br>2. Tarjeta de Identidad o Partida de Nacimiento de Compañero(a) de hogar |
| **Jubilados** | 1. Tarjeta de Identidad o Partida de Nacimiento<br>2. Carnet de Control de Jubilado (Entregado por cada institución del gobierno, a la empresa privada lo entrega el IHSS) |
| **Pensionados** | 1. Tarjeta de Identidad o Partida de Nacimiento<br>2. Carnet de Control de Pensionado (Entregado por cada institución del gobierno, a la empresa privada lo entrega el IHSS) |

SUB GERENCIA DE AFILIACIÓN IHSS TEL 2222-4338

**YESICA MARIA GOTI AGUILAR**
Sub Gerencia de Afiliación

**CROM/ YMGA**
CC: OIP