

CIRCULAR
19 DE OCTUBRE DEL 2017

A TODO EL PERSONAL

Se les comunica lo siguiente: El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). En cumplimiento a lo establecido en el artículo 5 del decreto No 92-14 de la Ley de Reconocimiento de Cotizaciones Individuales y Aportaciones patronales Entre Institutos Públicos de previsión Social

1.-El Trabajador que cotiza más de un patrono, está en la obligación de seleccionar previsión y a su vez notificar por escrito

2.-Se adjunta la Autorización ..

Agradeciendo su colaboración


Sonia Maritza Carrasco Godoy
Coordinadora de RR. HH.

AUTORIZACIÓN

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 5 del Decreto Legislativo No. 92-14 "LEY DE RECONOCIMIENTO DE COTIZACIONES INDIVIDUALES Y APORTACIONES PATRONALES ENTRE INSTITUTOS PÚBLICOS DE PREVISION SOCIAL"

Yo _____
_____ con identidad No. _____ empleado
de _____ en calidad de persona interesada y en pleno
uso de mis facultades, expresamente autorizo al IHSS a realizar mi baja del Régimen del Seguro
de Previsión Social, de la planilla No. _____ ya que cotizo
para _____ el _____ Instituto _____ de
_____ a través de
la empresa _____

Y para que así conste y surta efecto firmo la presente en la ciudad de
_____ a los _____ de
_____ de 2017.

Nombre derechohabiente Autorizante

Firma del derechohabiente Autorizante