



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



SEDP
SECRETARÍA EJECUTIVA DE
DESARROLLO DE PERSONAL

Tel: 2216-6100 Ext: 110069
Correo Electrónico: sedp@unah.edu.hn

CIRCULAR No.041-2017

24 de octubre de 2017

SEÑORES (AS):

JUNTA DE DIRECCIÓN UNIVERSITARIA, COMISIÓN DE CONTROL DE GESTIÓN, VICERRECTORÍA ACADÉMICA, VICERRECTORÍA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES, VICERRECTORÍA DE RELACIONES INTERNACIONALES, SECRETARIA GENERAL, COMISIONADO UNIVERSITARIO, AUDITORIA INTERNA, ABOGADO GENERAL, DECANOS (AS), SECRETARIOS (AS), EJECUTIVOS (AS), DIRECCION DE TESORERIA, DIRECTORES ACADÉMICOS, JEFES (AS), DE DEPARTAMENTO, COORDINADORES (AS) DE CARRERA, COORDINADORES (AS) ACADEMICOS (AS) DE CENTROS DE RECURSOS DE APRENDIZAJE A DISTANCIA (CRAED), PERSONAL DOCENTE, ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIO.

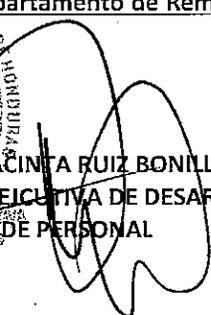
Estimados señores y Señoras:

La Secretaria Ejecutiva de Desarrollo de Personal en cumplimiento a la Ley de Reconocimiento de Cotizaciones Individuales y Aportaciones Patronales entre Institutos Públicos de Previsión Social y su Reglamento **INFORMA** lo siguiente:

1. Tal y como lo comunicamos en Circular N°. 24-2017 de fecha 28 de agosto 2017; todos los empleados que cotizan a dos institutos de Previsión Social y que laboran en la UNAH, en el marco jurídico de esta ley; están obligados a seleccionar un Instituto de Previsión Social de acuerdo a sus mejores intereses, mismo que debe ser comunicado por escrito.
2. La UNAH ha estado coordinando con el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) el procedimiento para la suspensión de las aportaciones y cotizaciones individuales y patronales por concepto INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE (IVM).
3. En consecuencia, a requerimiento del IHSS, se solicita a todos los empleados de la UNAH, **firmar y colocar su huella dactilar para autorizar en el formado adjunto, su solicitud de baja del Régimen del seguro de Previsión Social (IVM)**. La omisión de la presentación de dicha autorización, se entenderá como aceptación tácita de baja en dicho régimen, quedando obligado el empleado a cubrir por cuenta propia tanto las cotizaciones individuales como patronales.
4. Se define como fecha límite el **31 de octubre 2017** para hacer entrega de la autorización debidamente firmada y con su respectiva huella dactilar en las Direcciones Regionales, Decanaturas y demás unidades académica o administrativas a las que se encuentre adscrito el empleado, para ser canalizados a la Secretaria Ejecutiva de Desarrollo de Personal el 03 de noviembre del presente año.

Cualquier consulta puede realizarse al Departamento de Remuneración Salarial con la Señora Claudia Aguilar, Teléfono 22166100 Ext. 110039.

Atentamente;


MSc. JACINTA RUIZ BONILLA
SECRETARÍA EJECUTIVA DE DESARROLLO
DE PERSONAL

C/c: Rectoría
Dirección de Carrera Administrativa
Archivo
JAR/MAM.

"La Educación es la Primera Necesidad de La República"



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

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 N° _____ 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, (anteriormente denominado Régimen de Invalidez, Vejes y Muerte)

Ya que mis aportaciones para una Jubilación o Pensión las realizo al:
_____ a través de

la empresa _____

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

Nombre derechohabiente Autorizante

Firma del derechohabiente Autorizante