



Núm. Consecutivo:

**CONVENIO DE APORTACION EXTRAORDINARIA: (PADRE Y MADRE)**

Conforme al Artículo 6, Fracción VII y al SEXTO Transitorio en su párrafo segundo de la Ley de Seguridad Social del Estado de Tabasco (LSSET), que a la letra dicen:

*Artículo 6.- La calidad de beneficiario se reconoce únicamente a quien acredite una relación de las que a continuación se señalan, con el asegurado o pensionado:*

*I al VI...*

*VII. El padre y/o madre, previa acreditación de la dependencia económica total. Para el caso de la prestación médica, el asegurado deberá convenir con el ISSET, el incremento de la cuota de su sueldo base en un porcentaje adicional, mismo que será establecido en el Reglamento de la LSSET.*

*SEXTO Transitorio. -...*

*Para efectos del Artículo 6, Fracción VII, respecto de aportación extraordinaria para la afiliación de ascendientes, esta se aplicará para nuevas contrataciones.*

Con el objeto de que mi ascendiente acceda a los servicios médicos, solicito su Afiliación, manifestando por mi propio derecho que me comprometo a pagar, el porcentaje adicional que corresponda por concepto de cuota extraordinaria, la que está garantizada en mi sueldo base retroactivamente a partir de la fecha de afiliación. Una vez determinada la cuota, autorizo al ISSET elabore el Convenio de pago respectivo.

**Datos de Asegurado (a)**

Nombre: \_\_\_\_\_ CuentalSSET \_\_\_\_\_  
                    Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre (a)  
Domicilio: \_\_\_\_\_ teléfono fijo y móvil: \_\_\_\_\_  
                    Calle                      No.                      Colonia Ciudad                      C.P.

**Datos del Beneficiario(a) Ascendente**

Parentesco: \_\_\_\_\_  
                    Nombre (a)                      Apellido Paterno                      Apellido Materno  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Trabajador

\_\_\_\_\_  
Jefe del Departamento de Afiliación

C.o.p. LCP Viviana Córdova Hernández- Jefa del Departamento de Ingresos y Cobranzas  
C.o.p. Expediente del Asegurado  
C.o.p. Asegurado  
C.o.p. Departamento de Afiliación (soporte)  
Ts. JCM

Av. Esperanza Iris 155 col. Reforma cp. 86096  
Villahermosa tabasco tel. (993) 3582858 ext. 63100  
armandoleon@isset.gob.mx

09/01/2023