

**Señor:**  
**Presidente del Consejo de Administración**  
**Instituto de Previsión Social**

\_\_\_\_\_  
**Presente**

Me dirijo a usted y por su intermedio a quién corresponda a fin de solicitar la continuidad en el Seguro Social de mi hijo/a \_\_\_\_\_ con C.I. N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, según Artículo 33 inciso C de la Ley del Seguro Social.

Esperando contar con su aprobación, me despido de usted respetuosamente.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Aclaración:** \_\_\_\_\_

**Cédula de Identidad:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

**SE ADJUNTA:**

1. **Fotocopia de C. I. del asegurado/a cotizante (autenticado por escribanía).**
2. **Certificado de nacimiento original del hijo.**
3. **Fotocopia de C. I. del hijo/a (autenticado por escribanía).**
4. **Diagnóstico médico donde consta la incapacidad del hijo/a.**
5. **Certificado de vida y residencia.**