



**Instituto Mexicano Del Seguro Social**  
**Delegacion Michoacan**  
**Jefatura de Prestaciones Economicas y Sociales**

**Documento de Eleccion de Regimen (DER)**  
**Invalidez y Vida**

Estimado Derechohabiente:

De acuerdo con sus datos afiliatorios, usted tiene derecho a elegir entre los regímenes pensionarios de Ley 73 (pensión pagada por el IMSS) y

Ley 97 (pensión pagada por una

En ambos casos, el monto de su pensión se actualizará en el mes de febrero, en la misma proporción que la inflación presentada en el año inmediato anterior.

Este documento le presenta las diferentes opciones de pensión a que tiene derecho, de las cuales deberá elegir sólo una. Antes de tomar su

decisión se sugiere leer detenidamente y asegurarse de comprender cada una de las alternativas.

Entregue este documento firmado, indicando la opción elegida, en la oficina del IMSS donde le fue entregado, en días hábiles, en horario de

8:00 a 15:00 horas. Fecha límite de recepción: 19/03/2015

**Datos personales del asegurado**

Nombre completo del Afiliado		No. Folio	
Nombre del solicitante		C.U.R.P.	
Numero de Seguridad Social		Pension	

**a)Pension por Ley 73**

Institucion que paga la pension	Pension mensual total**	Aguinaldo anual	Importe a retirar de la AFORE*	Marque con una X la Eleccion
Instituto Mexicano del Seguro Social				

**b)Pension por Ley 97**

Institucion que paga la pension	Pension mensual total**	Aguinaldo anual	Importe a retirar de la AFORE*	Marque con una X la Eleccion
Aseguradora/AFORE				

\* Las cantidades reportadas pueden variar por tratarse de saldos preliminares incluye las subcuentas de SAR 92 y Vivienda 92. En caso de régimen por Ley 73 incluye además las subcuentas de Retiro y Vivienda 97.

\*\* Los cálculos se presentan a la fecha de generación de este documento, habiéndose considerado los incrementos del Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), en caso de ser procedente.

\*\*\*En caso de elegir Régimen 97, podrá tener un beneficio adicional único de hasta \$9000, si eligiera la Aseguradora que fuera la mejor opción.

**Favor de llenar los siguientes datos de puño y letra, ratificando su eleccion:**

**Para los efectos legales a que haya lugar, manifiesto mi plena aceptación con mi elección, cuya oferta obra en el presente documento.**

Lugar		Fecha	
Nombre		Firma	
Regimen elegido			

Este espacio sera llenado por el personal del IMSS		
Lugar y firma del jefe de pensiones.	Sello sel servicio	Fecha