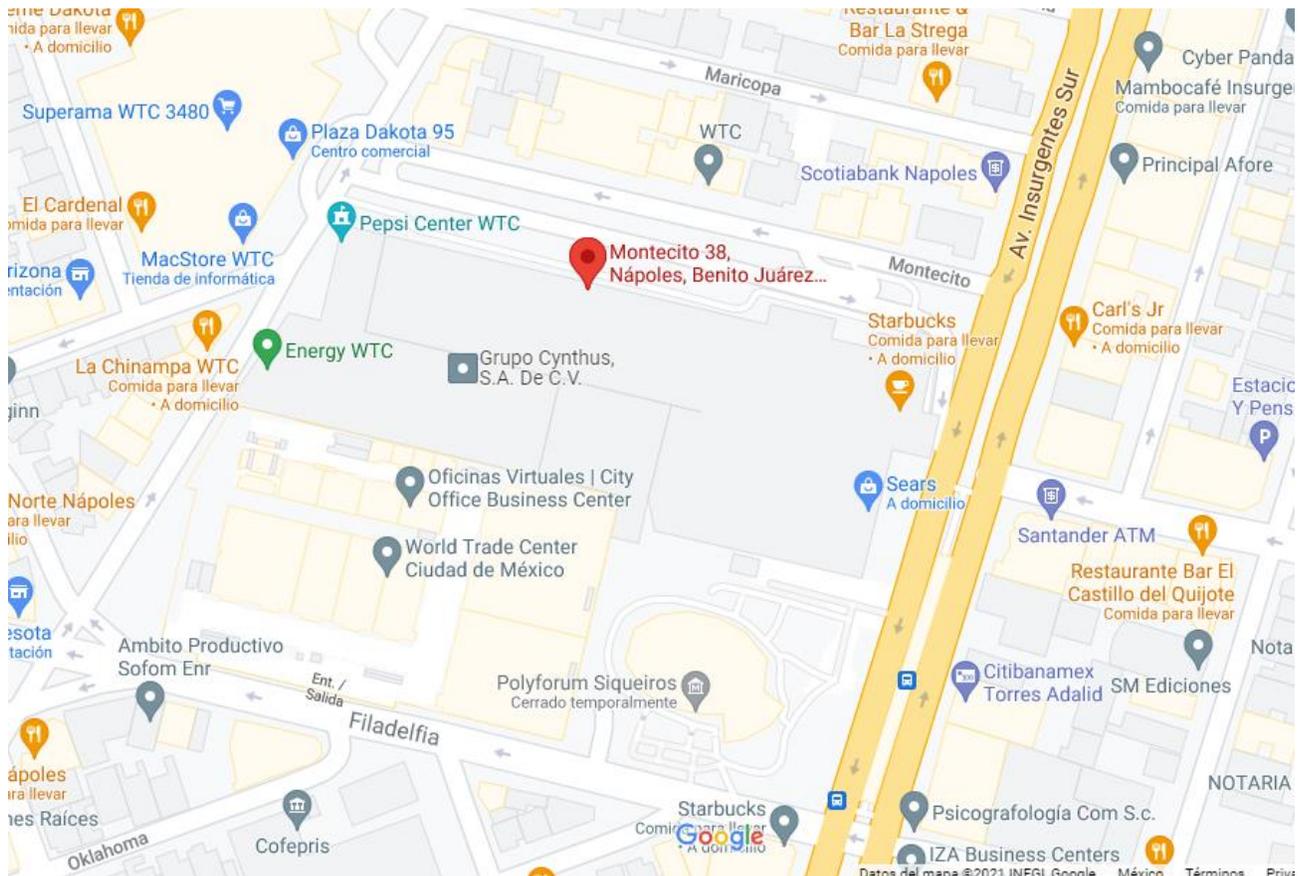




LA ENTREGA DE DOCUMENTOS DEBERÁ REALIZARSE PERSONALMENTE O VÍA PAQUETERIA A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

- **CIUDAD DE MÉXICO**

- MONTECITO 38, PISO 28 OFICINA 16, COLONIA NÁPOLES, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, C.P. 03810 CIUDAD DE MÉXICO, INTERIOR WTC.



ES MUY **IMPORTANTE** QUE LOS DOCUMENTOS SE ENTREGUEN EN UN SOBRE CERRADO QUE INDIQUE QUE LOS MISMOS **SON CON ATENCIÓN AL LIC. J. ARTURO DOMÍNGUEZ QUIROZ** PARA AGILIZAR SU GESTIÓN, Y DE SER POSIBLE ENVIAR UN MENSAJE A LOS NÚMEROS 55 3498 8608 – 55 2183 6003 – 55 7991 2659 – 77 7406 5753 PARA DAR SEGUIMIENTO A SU ENVIÓ O CONFIRMAR DE ENTERADO LA ENTREGA.

PASOS QUE DEBE SEGUIR UN JUBILADO DEL ISSSTE QUE QUIERE QUE SU PENSIÓN SEA INCREMENTADA

- ✓ VERIFICAR si su nombre aparece en el **listado** correspondiente a su entidad de pago.
- ✓ ENVIAR UN MENSAJE a cualquiera de los **números siguientes** 55 3498 8608 – 55 2183 6003 – 55 7991 2659 – 77 7406 5753 –indicando si aparece o no en el listado; no es necesario precisar el número de consecutivo o página.
- ✓ Se le hará llegar el **FORMULARIO DE REGISTRO** el cual consta de 5 páginas, mismas que deberán ser impresas y llenarlas de la siguiente forma:
 - **PÁGINA 1**, corresponde a los datos de contacto que utilizaremos para darle información sobre su proceso, de igual forma se precisan los requisitos que deberá enviarnos para que realicemos el análisis individual de su caso, la página 1 podrá ser llenada a mano, maquina o computadora, como más se le facilite. Es muy importante que la página 1 **SI** sea agregada al paquete en el cual nos enviará sus documentos, es equivalente a la carátula de su expediente.
 - **PÁGINA 2**, corresponde a las ubicación a la que Usted deberá enviar o entregar el paquete con sus documentos; **NO** será necesario que agregue la página 2 al paquete donde nos entregue sus documentos, esa página es referencia para su uso personal.
 - **PAGINA 3**, corresponde al presente **instructivo** en el cual pretendemos detallar cada paso a seguir, **NO** es necesario que agregue esta página al paquete en el cual nos entregará sus documentos, solo es una guía para su uso personal.
 - **PÁGINA 4**, corresponde a la **FIRMA DE LA SOLICITUD** que se presentará ante el ISSSTE en la cual se solicita el incremento y el pago de diferencias, es muy importante que **escriba su nombre y plasme su firma** con puño y letra en original; y que **SI** agregue esa página al paquete que contendrá sus documentos.
 - **PÁGINA 5**, corresponde a la **FIRMA DE LA DEMANDA** que se presentará ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa en contra de la respuesta que nos de el ISSSTE a la solicitud de incremento de Pensión. Es muy importante **escriba su nombre y plasme su firma** con puño y letra en original y que sí agregue la página 5 al paquete que contendrá sus documentos.
- ✓ Una vez que cuente con la totalidad de lo requisitos **deberá conformar un expediente con DOS COPIAS SIMPLES de cada uno de los requisitos, así como DOS JUEGOS del original de las páginas 1, 4 y 5 de este formulario**, y entregarlo personalmente o vía paquetería en la ubicación mencionada en la página 2.
- ✓ En un plazo de 1 a 8 días posteriores a recibir sus documentos en nuestras oficinas, le haremos llegar **el acuse de recibido** de la Dirección General del ISSSTE, en la cual se indicará en su sello la fecha de presentación con lo cual le acreditaremos que dimos inicio al procedimiento jurídico.
- ✓ A partir de ese momento Usted podrá realizar el pago de gastos correspondientes a \$1,000.00 en la cuenta bancaria que se le proporcionará para tal efecto.
- ✓ Al finalizar el procedimiento Usted recibirá 2 beneficios, el incremento a su pensión, así como el pago a su favor de las diferencias retroactivas de las cuales el 20% corresponderá a nuestros honorarios.

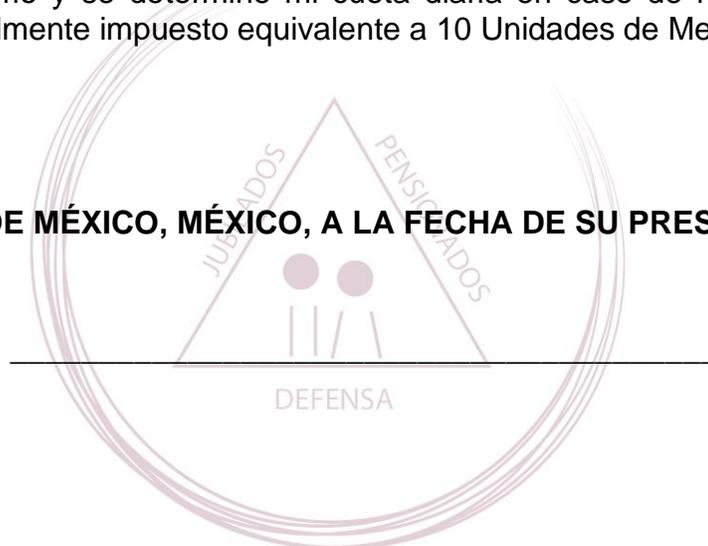


En razón de lo anterior y ante la confianza que los jubilados y pensionados, así como la mayoría de los ciudadanos hemos depositado en este gobierno para la reivindicación de derechos que nos han sido arrebatados durante años, **A USTED C. DIRECTOR GENERAL DEL ISSSTE**, respetuosamente solicito:

PRIMERO.- Se incremente la cuota diaria de mi pensión tomando en consideración el indicador de incremento que me corresponde conforme a la Ley vigente al momento de jubilarme, en términos de lo expuesto en el punto I del presente escrito de solicitud, determinándose y realizándose a mi favor el pago de las diferencias a que se hace referencia en el punto II del mismo, así como el pago de las diferencias que resulten por concepto de gratificación anual conforme al punto III.

SEGUNDO.- Se emita declaración expresa por parte de ese Instituto que el solicitante estará sujeto al tope pensionario reconocido por la Ley del ISSSTE equivalente a 10 veces el Salario Mínimo y se determine mi cuota diaria en caso de resultar procedente, por encima del tope actualmente impuesto equivalente a 10 Unidades de Medida y Actualización.

CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO, A LA FECHA DE SU PRESENTACIÓN



ASAMBLEA PARA LA DEFENSA
DE JUBILADOS Y PENSIONADOS



SEGUNDO.- Admitida que sea esta demanda, emplazar a juicio a la autoridad, corriéndole traslado con las copias y anexos que para esos efectos se acompañan, en el domicilio ya señalado y manifieste lo que a su derecho corresponda.

TERCERO.- Tener por ofrecidas, admitidas y en su oportunidad darles el valor que en derecho corresponda a todas las probanzas que acompañó al presente escrito.

CUARTO.- En su oportunidad, decretar la **NULIDAD DE LA RESOLUCION NEGATIVA**, condenando al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado a cumplir de manera plena con la actualización, incremento y nivelación de mi pensión acorde al indicador de incremento que me corresponde conforme a mi fecha de jubilación en términos de lo señalado en el presente escrito de demanda.

QUINTO.- Se determine y realice en mi favor el pago de diferencias que resulte del incremento a mi cuota diaria, las cuales deberán comprender las omisiones de incremento de mi cuota diaria desde el momento de mi jubilación y considerarse aquellas que se generen hasta el cumplimiento de la presente demanda por parte de la autoridad demandada, con fundamento a los argumentos ya expuestos con anterioridad.

SEXTO.- Se determine y realice a mi favor el pago de las diferencias que resulten del incremento a mi cuota diaria por concepto de GRATIFICACION ANUAL correspondiente a cada uno de los años en los que se omitió el cálculo adecuado de la cuota diaria y hasta el cumplimiento de la presente demanda.

SEPTIMO.- Se determine a mi favor que el tope pensionario que me corresponde es el equivalente a 10 veces el Salario Mínimo y no así lo establecido por la Ley para determinar la Unidad de Medida y Actualización, lo anterior en términos de lo ya expuesto en el presente escrito de demanda.

**PROTESTO LO NECESARIO
CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO, A LA FECHA DE SU PRESENTACIÓN**

ASAMBLEA PARA LA DEFENSA
DE JUBILADOS Y PENSIONADOS