

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Formato Único para Solicitud de Trámite

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF

Clave de la Entidad	Folio	Fecha de recepción
		DD MM AAAA

Información que deberá proporcionar el solicitante

Información personal	Domicilio particular
CURP:	Código Postal:
RFC:	Calle:
Número de cuenta ISSSTE:	(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)
Nombre(s):	Número exterior: Número interior:
Primer apellido:	Colonia:
Segundo apellido:	(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)
	Municipio o Delegación:
	Estado o Distrito Federal:
	País:
	Teléfono: código de área + número telefónico
	Correo electrónico:

Trámite solicitado

	Tipo de trámite	Documentación que deberá presentar
☐	Estado de cuenta individual	* Identificación oficial vigente, credencial de trabajo o credencial de elector y copia para cotejo;
☐	Pago por caja	*Copia del último comprobante de cobro de sueldo, y que de ser necesario;
☐	Regularización individual de descuentos	*Comprobante(s) o constancia de descuentos y pagos directos efectuados.
☐	Devolución de descuentos improcedentes	* Identificación oficial vigente, credencial de trabajo o credencial de elector y copia para cotejo; *Copia del último comprobante de cobro de sueldo; *Comprobante(s) o constancia de todos los descuentos y pagos directos efectuados, en su caso, copia de la hoja de liquidación (hoja amarilla).

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Contacto:

CAPP (Centro de Atención de Préstamos Personales)
(01 55) 4000 1000 , opción 5
capp@issste.gob.mx

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Trámite solicitado

	Tipo de trámite	Documentación que deberá presentar
☐	Cancelación del saldo insoluto con cargo a la Reserva de Garantía ☐ Por defunción ☐ Por incapacidad total permanente ☐ Por invalidez (Anotar el nombre del acreditado que sufrió el evento) (Anotar el RFC del acreditado que sufrió el evento)	* Identificación oficial vigente, credencial de trabajo o credencial de elector y copia para cotejo; *Copia del último comprobante de cobro de sueldo, y que de ser necesario; *Comprobante(s) o constancia de descuentos y pagos directos efectuados; *Copia certificada del dictamen de invalidez o de incapacidad total permanente expedida por el área correspondiente del Instituto o; *Copia certificada del acta de defunción, en caso de fallecimiento del acreditado.

Información importante para el solicitante

* Los datos personales recabados mediante el presente formato, serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales del Sistema Integral de Prestaciones Económicas - Subsistema integral de Crédito (SIPE-SIC), con fundamento en los Artículos 10° de la Ley del ISSSTE y 5° de su Reglamento del Otorgamiento y la Recuperación de los Préstamos Personales y su Financiamiento, del ISSSTE, cuya finalidad es facilitar y agilizar a los derechohabientes el acceso a su información relativa a los préstamos personales que obtienen del Instituto, el cual fue registrado en el listado de los Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información (www.inai.org.mx). Dichos datos podrán ser transmitidos a la instancia correspondiente que lo solicite, con la finalidad de realizar las gestiones de cobranza y recuperación de los préstamos personales, en el marco de la normatividad aplicable, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del SIPE-SIC es la Subdirección de Tecnología de la Información, quien resguarda la base de datos y el código del mismo. Los derechohabientes podrán ejercer los derechos de acceso y corrección a sus datos, en la Delegación o Unidad Administrativa de Prestaciones Económicas del ISSSTE que les corresponda. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación, el 30 de septiembre de 2005.

Deberá acompañar a la presente solicitud los documentos que en cada caso señalan. El Instituto podrá ordenar en cualquier tiempo la verificación y autenticidad de los mismos.

Este formato y todos los trámites son completamente gratuitos.

El solicitante hace contar que son ciertos y correctos los datos proporcionados y que es de él la firma que asienta en la presente solicitud.

Firma del solicitante

Contacto:

CAPP (Centro de Atención de Préstamos Personales)
(01 55) 4000 1000 , opción 5
capp@issste.gob.mx

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Para ser llenado por el ISSSTE

Dependencia de adscripción	Pagaduría	Tipo de nombramiento

Préstamo(s) que origina(n) la solicitud

Número	Fecha de otorgamiento	Número	Fecha de otorgamiento

Codificación de los descuentos

Desde (AAAA/QQ) y/o (AAAA/Mes)	Hasta (AAAA/QQ) y/o (AAAA/Mes)	Importe del descuento	Recibo, FOPI y/o Reducción de Intereses	Fecha	Importe

Observaciones

(Incurrirá en responsabilidad oficial quien certifique o proporcione un dato falso). En los términos del artículo 8, Fracciones I, V, VI, XII, XIII Y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, los abajo firmantes declaramos, bajo protesta de decir verdad, que la información codificada es real y confiable, y que ésta fue tomada de los documentos originales presentados por el solicitante.

Codificó	Verificó	Autorizó
_____	_____	_____
(nombre y firma)	(nombre y firma)	(nombre y firma)

Instrucciones para el Área de Recuperación de Crédito

*El receptor - Codificador, deberá verificar el correcto llenado de la solicitud por parte del solicitante y confirmar que la firma corresponde a la contenida en la identificación oficial presentada.

*El periodo de codificación de descuentos será: de la quincena de otorgamiento del préstamo sujeto a la verificación, a la quincena a la fecha de la solicitud.

*La codificación de los descuentos y pagos efectuados deberá efectuarse a partir de los documentos presentados por el solicitante.

*El operador del Sistema de Crédito, no podrá incorporar en la cuenta individual la información codificada, si este documento carece de alguna de las firmas o no se anexan los documentos solicitados.

*A la presente solicitud se anexarán: copias fotostáticas del último comprobante de cobro de sueldo del solicitante, y/o el original de la constancia de retenciones presentada por el solicitante (si es el caso), de la que previamente se haya autenticado la firma del responsable de su certificación, y copia del estado de cuenta emitido con base en la codificación asentada.

*Esta solicitud y sus anexos, deberá conservarse en el archivo de la Subdelegación de Prestaciones o Unidad Administrativa de Prestaciones Económicas, durante doce meses a partir de la fecha de conclusión del trámite. Transcurrido ese tiempo, deberá conservarse por cuatro años más en el archivo de concentración Delegacional.