

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Aviso mediante el cual se da a conocer el acuerdo SA2.HCT.230610/164.P.DPES para aprobar los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar, así como los plazos máximos de resolución y vigencia de los trámites que aplica el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para la suscripción de las solicitudes de pensión en todas sus modalidades, para el pago de ayudas de gastos de matrimonio y de funeral, para el convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios; así como para la solicitud de ingresos e inscripción a guarderías en todas sus modalidades, así como sus respectivos anexos “A” Trámites y modalidades y “B” Formatos e instructivos de llenado

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el 23 de junio del presente año, dictó el **SA2.HCT.230610/164.P.DPES**, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en los Artículos 251, fracciones IV y XXXVII, 263 y 264 fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 31, fracciones IV, XI Y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y en términos del oficio 416 del 14 de junio de 2010, signado por el Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, **Acuerda: Primero.-** Aprobar los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar, así como los plazos máximos de resolución y vigencia de los trámites que aplica el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de prestaciones Económicas y Sociales, para la suscripción de las solicitudes de pensión en todas sus modalidades, para el pago de ayudas de gastos de matrimonio y de funeral, para el convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios, así como para la solicitud de ingresos e inscripción a guarderías en todas sus modalidades. **Segundo.-** Aprobar el anexo “A”, que contiene la información a que se refiere el punto anterior, así como el Anexo “B”, que comprende los formatos y sus instructivos de llenado que respaldan los procesos y trámites correspondientes a las prestaciones económicas concedidas por Ley del Seguro Social, mismos que forman parte del presente Acuerdo. **Tercero.-** Instruir a las unidades administrativas de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para que apliquen los trámites señalados en el Anexo “A” y los formatos del Anexo “B”, observen lo dispuesto en este Acuerdo en el desahogo de los mismos, así como a que resuelvan las dudas o aclaraciones que con motivo de su aplicación se presenten. **Cuarto.-** Instruir a la Dirección Jurídica para que realice los trámites necesarios ante las instancias competentes, a efecto de que el presente Acuerdo y sus respectivos Anexos, se publiquen en el Diario Oficial de la Federación. **Quinto.-** El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. **SEXTO.-** Se abrogan los Acuerdos 484/2006 y SA1.HCT.240210/44.P.DPES dictados por este Órgano de Gobierno en sesiones del 30 de octubre de 2006 y 24 de febrero de 2010, respectivamente, el primero de los cuales fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2007, así como también la Fe de Erratas del referido Acuerdo, publicada en el citado Diario el 9 de marzo de 2007.”

ANEXO “A” TRÁMITES Y MODALIDADES



Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
"2010, Año de la Patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y Centenario del Inicio de la Revolución"

ANEXO "A"

Anexo por el que se establecen los plazos máximos de resolución y vigencia de ésta, así como de los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar respectivamente, a los trámites que aplica el Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

Nombre del trámite y/o modalidad	Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud	Plazo de prevención	Vigencia del trámite	Datos y documentos
Solicitud de Pensión de Invalidez	21 Días Naturales, Ley del Seguro Social de 1973. 30 Días Naturales, Ley del Seguro Social de 1997. El plazo iniciará el día hábil que sea recibida la documentación en la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. El plazo de resolución se suspenderá cuando se entregue al interesado algún documento que emita el Instituto para que realice correcciones o aclaraciones de sus documentos, elección de régimen pensionario y/o elección de aseguradora; el plazo se reanudará el día hábil que sea recibida la documentación en los Departamentos de Pensiones Subdelegacionales. En caso de existir inconsistencias que impidan continuar con el trámite, entre otras se mencionan: Homonimias, Duplicidad del Número de Seguridad Social, Dudas en la existencia de la relación obrero patronal, asegurado con varias cuentas individuales, controversia legal del asegurado o sus beneficiarios en contra del Instituto pendiente de resolución, se generará "documento de improcedencia", el cual le será notificado al interesado brindándole la orientación necesaria para solucionar la problemática. En caso de existir algún problema con los documentos o datos presentados entre otras: Los datos de los documentos no coinciden plenamente con los del interesado, existe presunción de que los documentos entregados son apócrifos, falta de algún documento, se generará "documento de prevención", el cual le será notificado al interesado brindándole la orientación necesaria para corregir la situación, transcurrido el plazo sin que se haya solventando por parte del interesado, será desechado el trámite correspondiente.	10 Días Naturales.	En tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.	Los datos del formato Solicitud de Pensión Datos Del asegurado: CURP Número de Seguridad Social Sexo Fecha de nacimiento Nombre Estado Civil Afore Teléfono (donde se localice al asegurado) Domicilio Prestación que solicita Del beneficiario del asegurado: Nombre Fecha de Nacimiento Parentesco Sexo CURP Documentos: Del asegurado: - Identificación oficial con fotografía y firma (credencial para votar, o cartilla del Servicio Militar Nacional, o pasaporte o cédula profesional, o Credencial ADIMSS), tratándose de extranjeros pasaporte o Forma Migratoria, original y copia para cotejo. - Documento que contenga el número de seguridad social expedido por el IMSS, INFONAVIT o AFORE, no necesario cuando presente la credencial ADIMSS, original y copia para cotejo. - Copia certificada expedida por el registro civil de acta de nacimiento, acta de adopción o reconocimiento, este documento se queda en el expediente. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. - Comprobante de domicilio de reciente expedición, no mayor de tres meses a la fecha de la presentación de la solicitud: derechos de agua, luz, teléfono (excepto celular), recibo de gas, certificación de la presidencia municipal (anual) o boleta predial (bimestral o anual del ejercicio vigente), no es necesario que el comprobante esté a nombre del solicitante, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Clave Única de Registro de Población (CURP) o impresión de la misma obtenida a través de la página de Internet del Registro Nacional de Población, no necesario cuando se trate de extranjeros que no radiquen en México, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Documento de AFORE: estado de cuenta, impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE que maneja la cuenta individual con una antigüedad no mayor a los 6 meses previos a la fecha de la solicitud o contrato firmado con la AFORE, solo si el asegurado cotizó a partir del 1 de julio de 1997, original y copia para cotejo.

Nombre del trámite y/o modalidad	Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud	Plazo de prevención	Vigencia del trámite	Datos y documentos
Solicitud de Pensión de Cesantía en Edad Avanzada o Vejez:	21 Días Naturales, Ley del Seguro Social de 1973. 30 Días Naturales, Ley del Seguro Social de 1997. El plazo iniciará el día hábil que sea recibida la documentación en la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. El plazo de resolución se suspenderá cuando se entregue al interesado algún documento que emita el Instituto para que realice correcciones o aclaraciones de sus documentos, elección de régimen pensionario y/o elección de aseguradora; el plazo se reanudará el día hábil que sea recibida la documentación en los Departamentos de Pensiones Subdelegacionales. En caso de existir inconsistencias que impidan continuar con el trámite, entre otras se mencionan: Homonimias, Duplicidad del Número de Seguridad Social, Dudas en la existencia de la relación obrero patronal, asegurado con varias cuentas individuales, controversia legal del asegurado o sus beneficiarios en contra del Instituto pendiente de resolución, se generará "documento de improcedencia", el cual le será notificado al interesado brindándole la orientación necesaria para solucionar la problemática. En caso de existir algún problema con los documentos o datos presentados entre otras: Los datos de los documentos no coinciden plenamente con los del interesado, existe presunción de que los documentos entregados son apócrifos, falta de algún documento, se generará "documento de prevención", el cual le será notificado al interesado brindándole la orientación necesaria para corregir la situación, transcurrido el plazo sin que se haya solventando por parte del interesado, será desechado el trámite correspondiente.	10 Días Naturales.	En tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.	Los datos del formato Solicitud de Pensión Datos Del asegurado: CURP Número de Seguridad Social Sexo Fecha de nacimiento Nombre Estado Civil Afore Teléfono (donde se localice al asegurado) Domicilio Prestación que solicita Del beneficiario del asegurado: Nombre Fecha de Nacimiento Parentesco Sexo CURP Documentos: Del asegurado: - Identificación oficial con fotografía y firma (credencial para votar, o cartilla del Servicio Militar Nacional, o pasaporte o cédula profesional, o Credencial ADIMSS), tratándose de extranjeros pasaporte o Forma Migratoria, original y copia para cotejo. - Documento que contenga el número de seguridad social expedido por el IMSS, INFONAVIT o AFORE, no necesario cuando presente la credencial ADIMSS, original y copia para cotejo. - Copia certificada expedida por el registro civil de acta de nacimiento, acta de adopción o reconocimiento, este documento se queda en el expediente. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. - Comprobante de domicilio de reciente expedición, no mayor de tres meses a la fecha de la presentación de la solicitud: derechos de agua, luz, teléfono (excepto celular), recibo de gas, certificación de la presidencia municipal (anual) o boleta predial (bimestral o anual del ejercicio vigente), no es necesario que el comprobante esté a nombre del solicitante, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Clave Única de Registro de Población (CURP) o impresión de la misma obtenida a través de la página de Internet del Registro Nacional de Población, no necesario cuando se trate de extranjeros que no radiquen en México, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Documento de AFORE: estado de cuenta, impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE que maneja la cuenta individual con una antigüedad no mayor a los 6 meses previos a la fecha de la solicitud o contrato firmado con la AFORE, solo si el asegurado cotizó a partir del 1 de julio de 1997, original y copia para cotejo.

Nombre del trámite y/o modalidad	Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud	Plazo de prevención	Vigencia del trámite	Datos y documentos
Solicitud de Pensión de Viudez: Modalidades: A. Viudo-Esposo B. Viudo-Concubinario C. Viuda-Esposa D. Viuda-Concubina E. Viudo-Esposo Ley 73 F. Viudo-Concubinario Ley 73	21 Días Naturales, Ley del Seguro Social de 1973. 30 Días Naturales, Ley del Seguro Social de 1997. El plazo iniciará el día hábil que sea recibida la documentación en la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. El plazo de resolución se suspenderá cuando se entregue al interesado algún documento que emita el Instituto para que realice correcciones o aclaraciones de sus documentos, elección de régimen pensionario y/o elección de aseguradora; el plazo se reanudará el día hábil que sea recibida la documentación en los Departamentos de Pensiones Subdelegacionales. En caso de existir inconsistencias que impidan continuar con el trámite, entre otras se mencionan: Homonimias, Duplicidad del Número de Seguridad Social, Dudas en la existencia de la relación obrero patronal, asegurado con varias cuentas individuales, controversia legal del asegurado o sus beneficiarios en contra del Instituto pendiente de resolución, se generará "documento de improcedencia", el cual le será notificado al interesado brindándole la orientación necesaria para solucionar la problemática. En caso de existir algún problema con los documentos o datos presentados entre otras: Los datos de los documentos no coinciden plenamente con los del interesado, existe presunción de que los documentos entregados son apócrifos, falta de algún documento, se generará "documento de prevención", el cual le será notificado al interesado brindándole la orientación necesaria para corregir la situación, transcurrido el plazo sin que se haya solventando por parte del interesado, será desechado el trámite correspondiente.	10 Días Naturales.	En tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.	Los datos del formato Solicitud de Pensión Datos Del asegurado: CURP Número de Seguridad Social Sexo Fecha de nacimiento Fecha de defunción Nombre Estado Civil Afore Del solicitante: Nombre Teléfono (donde se localice al solicitante) Domicilio Prestación que solicita Del beneficiario del asegurado: Nombre Fecha de Nacimiento Parentesco Sexo CURP Documentos: Del asegurado: - Documento que contenga el número de seguridad social expedido por el IMSS, INFONAVIT o AFORE, no necesario cuando presente la credencial ADIMSS original y copia para cotejo. - Copia certificada del acta de defunción, emitida por el Registro Civil, Este documento se queda en el expediente. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. - Clave Única de Registro de Población (CURP) o impresión de la misma obtenida a través de la página de Internet del Registro Nacional de Población, no necesario cuando se trate de extranjeros que no radiquen en México, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Documento de AFORE: estado de cuenta, impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE que maneja la cuenta individual con una antigüedad no mayor a los 6 meses previos a la fecha de la solicitud o contrato firmado con la AFORE, solo si el asegurado cotizó a partir del 1 de julio de 1997, original y copia para cotejo. Del beneficiario: - Identificación oficial con fotografía y firma (credencial para votar, o cartilla del Servicio Militar Nacional, o pasaporte o cédula profesional, o Credencial ADIMSS), tratándose de extranjeros pasaporte o Forma Migratoria, original y copia para cotejo. - Clave Única de Registro de Población (CURP) o impresión de la misma obtenida a través de la página de Internet del Registro Nacional de Población, no necesario cuando se trate de extranjeros que no radiquen en México, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Comprobante de domicilio de reciente expedición, no mayor de tres meses a la fecha de la presentación de la solicitud: derechos de agua, luz, teléfono (excepto celular), recibo de gas, certificación de la presidencia municipal (anual) o boleta predial (bimestral o anual del ejercicio vigente), no es necesario que el comprobante esté a nombre del solicitante, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. Documentos adicionales por Modalidad A. Viudo-Esposo - Copia certificada expedida por el registro civil, de acta de

Nombre del trámite y/o modalidad	Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud	Plazo de prevención	Vigencia del trámite	Datos y documentos
				matrimonio, con fecha de expedición después de la defunción de la asegurada, este documento se queda para expediente. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. - Constancia testimonial con la que acredite la dependencia económica expedida por la autoridad judicial competente, con fecha de expedición posterior a la defunción de la asegurada, original para expediente. - Adicionalmente, tratándose de Ley 73: Que los Servicios de Prestaciones Económicas cuenten con el Dictamen de Invalidez de beneficiario expedido por los Servicios de Salud en el Trabajo, que acredite el estado de incapacidad, original para expediente. B. Viudo-Concubinario - Constancia testimonial con la que acredite el concubinato expedida por la autoridad judicial competente, con fecha de expedición después de la defunción de la asegurada, original para expediente; y - Constancia testimonial con la que acredite la dependencia económica expedida por la autoridad judicial competente, con fecha de expedición posterior a la defunción de la asegurada, original para expediente. - Adicionalmente, tratándose de Ley 73: Que los Servicios de Prestaciones Económicas cuenten con el Dictamen de Invalidez de beneficiario expedido por los Servicios de Salud en el Trabajo, que acredite el estado de incapacidad, original para expediente. C. Viuda-Esposa - Copia certificada expedida por el registro civil, de acta de matrimonio, con fecha de expedición posterior a la defunción del asegurado, este documento se queda en el expediente. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. D. Viuda-Concubina - Constancia testimonial con la que acredite el concubinato expedida por la autoridad judicial competente, con fecha de expedición posterior a la defunción del asegurado, original para expediente.
Solicitud de Pensión de Orfandad Modalidades: A. Hijo menor de 16 años. B. Hijo mayor de 16 años y hasta 25 años Estudiante. C. Hijo mayor de 16 años Incapacitado.	21 Días Naturales, Ley del Seguro Social de 1973. 30 Días Naturales, Ley del Seguro Social de 1997. El plazo iniciará el día hábil que sea recibida la documentación en la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. El plazo de resolución se suspenderá cuando se entregue al interesado algún documento que emita el Instituto para que realice correcciones o aclaraciones de sus documentos, elección de régimen pensionario y/o elección de aseguradora; el plazo se reanudará el día hábil que sea recibida la documentación en los Departamentos de Pensiones Subdelegacionales.	10 Días Naturales.	En tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.	Los datos del formato Solicitud de Pensión Datos Del asegurado: CURP Número de Seguridad Social Sexo Fecha de nacimiento Fecha de defunción Nombre Estado Civil Afore Del solicitante: Nombre Teléfono (donde se localice al solicitante) Domicilio Prestación que solicita Del beneficiario del asegurado: Nombre Fecha de Nacimiento Parentesco Sexo CURP Documentos: Del asegurado:

Nombre del trámite y/o modalidad	Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud	Plazo de prevención	Vigencia del trámite	Datos y documentos
	En caso de existir inconsistencias que impidan continuar con el trámite, entre otras se mencionan: Homonimias, Duplicidad del Número de Seguridad Social, Dudas en la existencia de la relación obrero patronal, asegurado con varias cuentas individuales, controversia legal del asegurado o sus beneficiarios en contra del Instituto pendiente de resolución, se generará "documento de improcedencia", el cual le será notificado al interesado brindándole la orientación necesaria para solucionar la problemática. En caso de existir algún problema con los documentos o datos presentados entre otras: Los datos de los documentos no coinciden plenamente con los del interesado, existe presunción de que los documentos entregados son apócrifos, falta de algún documento, se generará "documento de prevención", el cual le será notificado al interesado brindándole la orientación necesaria para corregir la situación, transcurrido el plazo sin que se haya solventando por parte del interesado, será desechado el trámite correspondiente.			- Documento que contenga el número de seguridad social expedido por el IMSS, INFONAVIT o AFORE, no necesario cuando presente la credencial ADIMSS, original y copia para cotejo. - Copia certificada del acta de defunción, emitida por el Registro Civil, original se queda en el expediente. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. - En caso de orfandad doble, es decir de padre y madre deberá presentar las dos copias certificadas de las actas de defunción de los padres. - Clave Única de Registro de Población (CURP) o impresión de la misma obtenida a través de la página de Internet del Registro Nacional de Población, no necesario cuando se trate de extranjeros que no radiquen en México, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Documento de AFORE: estado de cuenta, impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE que maneja la cuenta individual con una antigüedad no mayor a los 6 meses previos a la fecha de la solicitud o contrato firmado con la AFORE, solo si el asegurado cotizó a partir del 1 de julio de 1997, original y copia para cotejo. Del beneficiario: - Identificación oficial con fotografía y firma (credencial para votar, o cartilla del Servicio Militar Nacional, o pasaporte o cédula profesional, o Credencial ADIMSS), tratándose de extranjeros pasaporte o Forma Migratoria, original y copia para cotejo. En caso de ser menor de 9 años de edad se aceptará como identificación la credencial escolar con fotografía expedida por una institución educativa con registro del Sistema Educativo Nacional o documento con fotografía expedido por la Delegación o Municipio en donde se haga constar la identidad del menor, original y copia para cotejo. - Copia certificada expedida por el registro civil de acta de nacimiento, acta de adopción o reconocimiento, éste documento se queda en el expediente. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. - Clave Única de Registro de Población (CURP) o impresión de la misma obtenida a través de la página de Internet del Registro Nacional de Población, no necesario cuando se trate de extranjeros que no radiquen en México, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Comprobante de domicilio de reciente expedición, no mayor de tres meses a la fecha de la presentación de la solicitud: derechos de agua, luz, teléfono (excepto celular), recibo de gas, certificación de la presidencia municipal (anual) o boleta predial (bimestral o anual del ejercicio vigente), no es necesario que el comprobante esté a nombre del solicitante, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. Del solicitante: - Identificación oficial con fotografía y firma (credencial para votar, o pasaporte vigente, o cédula profesional, o cartilla del servicio militar, o Credencial ADIMSS, tratándose de extranjeros pasaporte o Forma Migratoria), original y copia para cotejo.. - El solicitante en caso de que no sea padre o madre deberá presentar copia certificada de acta de tutela, éste documento se queda en el expediente. Documentos adicionales por Modalidad A. Hijo menor de 16 años. B. Hijo mayor de 16 años y hasta 25 años Estudiante. - Constancia de estudios del año en curso, expedida por las

Nombre del trámite y/o modalidad	Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud	Plazo de prevención	Vigencia del trámite	Datos y documentos
				escuelas del Sistema Educativo Nacional con validez oficial que contenga la siguiente información: Nombre completo del alumno, nombre y clave del plantel educativo, grado que cursa y ciclo escolar (período que cursa), lugar y fecha en que se expide el documento, firma autógrafa del director del plantel escolar o de la persona en quien este delegada esta función y sello oficial del plantel escolar. En constancias expedidas por centros educativos particulares, clave de incorporación, fecha y número del acuerdo por el que se les otorgó el reconocimiento de validez oficial. Se aceptarán constancias con firma electrónica mismas que deberán contener la liga de acceso de internet del plantel que lo expide y clave o número de verificación. Éste documento se queda en el expediente. C. Hijo mayor de 16 años Incapacitado. - Adicionalmente, que los Servicios de Prestaciones Económicas cuenten con el Dictamen de Invalidez de beneficiario expedido por los Servicios de Salud en el Trabajo, que acredite el estado de incapacidad, original para expediente. -
Solicitud de Pensión de Ascendientes	21 Días Naturales, Ley del Seguro Social de 1973. 30 Días Naturales, Ley del Seguro Social de 1997. El plazo iniciará el día hábil que sea recibida la documentación en la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. El plazo de resolución se suspenderá cuando se entregue al interesado algún documento que emita el Instituto para que realice correcciones o aclaraciones de sus documentos, elección de régimen pensionario y/o elección de aseguradora; el plazo se reanudará el día hábil que sea recibida la documentación en los Departamentos de Pensiones Subdelegacionales. En caso de existir inconsistencias que impidan continuar con el trámite, entre otras se mencionan: Homonimias, Duplicidad del Número de Seguridad Social, Dudas en la existencia de la relación obrero patronal, asegurado con varias cuentas individuales, controversia legal del asegurado o sus beneficiarios en contra del Instituto pendiente de resolución, se generará "documento de improcedencia", el cual le será notificado al interesado brindándole la orientación necesaria para solucionar la problemática. En caso de existir algún problema con los documentos o datos presentados entre otras: Los datos de los documentos no coinciden plenamente con los del interesado, existe presunción de que los documentos entregados son apócrifos, falta de algún documento, se generará	10 Días Naturales.	En tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.	Los datos del formato Solicitud de Pensión Datos Del asegurado: CURP Número de Seguridad Social Sexo Fecha de nacimiento Fecha de defunción Nombre Estado Civil Afore Del solicitante: Nombre Teléfono (donde se localice al solicitante) Domicilio Prestación que solicita Del beneficiario del asegurado: Nombre Fecha de Nacimiento Parentesco Sexo CURP Documentos: Del asegurado: - Documento que contenga el número de seguridad social expedido por el IMSS, INFONAVIT o AFORE, no necesario cuando presente la credencial ADIMSS, original y copia para cotejo. - Copia certificada expedida por el registro civil de acta de nacimiento, acta de adopción o reconocimiento, éste documento se queda en el expediente. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. - Copia certificada del acta de defunción del (la) asegurado (a), emitida por el Registro Civil, original se queda en el expediente. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. - Clave Única de Registro de Población (CURP) o impresión de la misma obtenida a través de la página de Internet del Registro Nacional de Población, no necesario cuando se trate de extranjeros que no radiquen en México, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Documento de AFORE: estado de cuenta, impresión

Nombre del trámite y/o modalidad	Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud	Plazo de prevención	Vigencia del trámite	Datos y documentos
	"documento de prevención", el cual le será notificado al interesado brindándole la orientación necesaria para corregir la situación, transcurrido el plazo sin que se haya solventando por parte del interesado, será desechado el trámite correspondiente.			obtenida de la página de Internet de la AFORE que maneja la cuenta individual con una antigüedad no mayor a los 6 meses previos a la fecha de la solicitud o contrato firmado con la AFORE, solo si el asegurado cotizó a partir del 1 de julio de 1997, original y copia para cotejo. Del beneficiario: - Identificación oficial con fotografía y firma (credencial para votar, o cartilla del Servicio Militar Nacional, o pasaporte o cédula profesional, o Credencial ADIMSS), tratándose de extranjeros pasaporte o Forma Migratoria, original y copia para cotejo. Constancia testimonial con la que acredite la dependencia económica expedida por la autoridad judicial competente, con fecha de expedición después de la defunción del asegurado(a), la copia certificada se queda para expediente. - Clave Única de Registro de Población (CURP) o impresión de la misma obtenida a través de la página de Internet del Registro Nacional de Población, no necesario cuando se trate de extranjeros que no radiquen en México, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Comprobante de domicilio de reciente expedición, no mayor de tres meses a la fecha de la presentación de la solicitud: derechos de agua, luz, teléfono (excepto celular), recibo de gas, certificación de la presidencia municipal (anual) o boleta predial (bimestral o anual del ejercicio vigente), no es necesario que el comprobante esté a nombre del solicitante, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS.
Solicitud de Asignación Familiar: Modalidades: A. Esposa B. Concubina C. Hijo menor de 16 años D. Hijo mayor de 16 años y hasta 25 años Estudiante. E. Hijo mayor de 16 años Incapacitado. F. Ascendiente	30 Días Naturales. El plazo iniciará el día hábil que sea recibida la documentación en la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. El plazo de resolución se suspenderá cuando se entregue al interesado algún documento que emita el Instituto para que realice correcciones o aclaraciones de sus documentos, elección de régimen pensionario y/o elección de aseguradora; el plazo se reanudará el día hábil que sea recibida la documentación en los Departamentos de Pensiones Subdelegacionales. En caso de existir inconsistencias que impidan continuar con el trámite, entre otras se mencionan: Homonimias, Duplicidad del Número de Seguridad Social, Dudas en la existencia de la relación obrero patronal, asegurado con varias cuentas individuales, controversia legal del asegurado o sus beneficiarios en contra del Instituto pendiente de resolución, se generará "documento de improcedencia", el cual le será notificado al interesado brindándole la orientación necesaria para solucionar la problemática. En caso de existir algún problema con los documentos o datos presentados entre otras: Los datos de los documentos no coinciden plenamente con los del interesado, existe	10 Días Naturales.	En tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.	Los datos del formato Solicitud de Pensión Datos Del solicitante: Nombre Teléfono (donde se localice al solicitante) Domicilio Prestación que solicita Del beneficiario del asegurado: Nombre Fecha de Nacimiento Parentesco Sexo CURP Documentos Del beneficiario: - Identificación oficial con fotografía y firma (credencial para votar, o cartilla del Servicio Militar Nacional, o pasaporte o cédula profesional, o Credencial ADIMSS), tratándose de extranjeros pasaporte o Forma Migratoria, original y copia para cotejo. En caso de ser menor de 9 años de edad se aceptará como identificación la credencial escolar con fotografía vigente expedida por una institución educativa con registro del Sistema Educativo Nacional o documento con fotografía expedido por la Delegación o Municipio en donde se haga constar la identidad del menor, original y copia para cotejo. - Comprobante de domicilio de reciente expedición, no mayor de tres meses a la fecha de la presentación de la solicitud: derechos de agua, luz, teléfono (excepto celular), recibo de gas, certificación de la presidencia municipal (anual) o boleta predial (bimestral o anual del ejercicio vigente), no es necesario que el comprobante esté a nombre del solicitante, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Clave Única de Registro de Población (CURP) o impresión de la misma obtenida a través de la página de Internet del Registro Nacional de Población, no necesario cuando se trate de extranjeros que no radiquen en México, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. Documentos adicionales por Modalidad: A. Esposa: - Copia certificada expedida por el registro civil, de acta de

Nombre del trámite y/o modalidad	Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud	Plazo de prevención	Vigencia del trámite	Datos y documentos
	presunción de que los documentos entregados son apócrifos, falta de algún documento, se generará "documento de prevención", el cual le será notificado al interesado brindándole la orientación necesaria para corregir la situación, transcurrido el plazo sin que se haya solventando por parte del interesado, será desechado el trámite correspondiente.			matrimonio, la copia certificada se queda para expediente. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. B. Concubina. - Constancia testimonial con la que acredite el concubinato expedida por la autoridad judicial competente, éste documento se queda en el expediente. C. Hijo menor de 16 años. - Copia certificada expedida por el registro civil de acta de nacimiento, acta de adopción o reconocimiento, éste documento se queda en el expediente. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. D. Hijo mayor de 16 años y hasta 25 años Estudiante. - Copia certificada expedida por el registro civil de acta de nacimiento, acta de adopción o reconocimiento, éste documento se queda en el expediente. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. - Constancia de estudios del año en curso, expedida por las escuelas del Sistema Educativo Nacional con validez oficial que contenga la siguiente información: Nombre completo del alumno, nombre y clave del plantel educativo, grado que cursa y ciclo escolar (período que cursa), lugar y fecha en que se expide el documento, firma autógrafa del director del plantel escolar o de la persona en quien este delegada esta función y sello oficial del plantel escolar. En constancias expedidas por centros educativos particulares, clave de incorporación, fecha y número del acuerdo por el que se les otorgó el reconocimiento de validez oficial. Se aceptarán constancias con firma electrónica mismas que deberán contener la liga de acceso de internet del plantel que lo expide y clave o número de verificación. Éste documento se queda en el expediente. E. Hijo mayor de 16 años Incapacitado. - Copia certificada expedida por el registro civil de acta de nacimiento, acta de adopción o reconocimiento, éste documento se queda en el expediente. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. - Adicionalmente, que los Servicios de Prestaciones Económicas cuenten con el Dictamen de Invalidez de beneficiario expedido por los Servicios de Salud en el Trabajo, que acredite el estado de incapacidad, original para expediente. F. Ascendiente - Copia certificada expedida por el registro civil de acta de nacimiento, acta de adopción o reconocimiento del asegurado que da el derecho, éste documento se queda en el expediente. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello.

Nombre del trámite y/o modalidad	Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud	Plazo de prevención	Vigencia del trámite	Datos y documentos
				- Constancia testimonial con la que acredite la dependencia económica expedida por la autoridad judicial competente, éste documento se queda en el expediente.
Solicitud de Pensión Incapacidad Permanente:	21 Días Naturales, Ley del Seguro Social de 1973. 30 Días Naturales, Ley del Seguro Social de 1997. El plazo iniciará el día hábil que sea recibida la documentación en la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. El plazo de resolución se suspenderá cuando se entregue al interesado algún documento que emita el Instituto para que realice correcciones o aclaraciones de sus documentos, elección de régimen pensionario y/o elección de aseguradora; el plazo se reanudará el día hábil que sea recibida la documentación en los Departamentos de Pensiones Subdelegacionales. En caso de existir inconsistencias que impidan continuar con el trámite, entre otras se mencionan: Homonimias, Duplicidad del Número de Seguridad Social, Dudas en la existencia de la relación obrero patronal, asegurado con varias cuentas individuales, controversia legal del asegurado o sus beneficiarios en contra del Instituto pendiente de resolución, se generará "documento de improcedencia", el cual le será notificado al interesado brindándole la orientación necesaria para solucionar la problemática. En caso de existir algún problema con los documentos o datos presentados entre otras: Los datos de los documentos no coinciden plenamente con los del interesado, existe presunción de que los documentos entregados son apócrifos, falta de algún documento, se generará "documento de prevención", el cual le será notificado al interesado brindándole la orientación necesaria para corregir la situación, transcurrido el plazo sin que se haya solventando por parte del interesado, será desechado el trámite correspondiente.	10 Días Naturales.	En tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.	Los datos del formato Solicitud de Pensión Datos: Del asegurado: CURP Número de Seguridad Social Sexo Fecha de nacimiento Nombre Estado Civil Afore Teléfono (donde se localice al asegurado) Domicilio Prestación que solicita Documentos: Del asegurado: - Identificación oficial con fotografía y firma (credencial para votar, o cartilla del Servicio Militar Nacional, o pasaporte o cédula profesional, o Credencial ADIMSS), tratándose de extranjeros pasaporte o Forma Migratoria, original y copia para cotejo. Documento que contenga el número de seguridad social expedido por el IMSS, INFONAVIT o AFORE, no necesario cuando presente la credencial ADIMSS, original y copia para cotejo. - Copia certificada expedida por el registro civil de acta de nacimiento, acta de adopción o reconocimiento, original se queda en el expediente. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. - Comprobante de domicilio de reciente expedición, no mayor de tres meses a la fecha de la presentación de la solicitud: derechos de agua, luz, teléfono (excepto celular), recibo de gas, certificación de la presidencia municipal (anual) o boleta predial (bimestral o anual del ejercicio vigente), no es necesario que el comprobante esté a nombre del solicitante, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Clave Única de Registro de Población (CURP) o impresión de la misma obtenida a través de la página de Internet del Registro Nacional de Población, no necesario cuando se trate de extranjeros que no radiquen en México, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Documento de AFORE: estado de cuenta, impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE que maneja la cuenta individual con una antigüedad no mayor a los 6 meses previos a la fecha de la solicitud o contrato firmado con la AFORE, solo si el asegurado cotizó a partir del 1 de julio de 1997, original y copia para cotejo. TRATANDOSE DE INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL - Para la aplicación del artículo 66 Ley 1973 y 59 Ley 1997, además de los documentos anteriores deberán presentar cada uno de los beneficiarios con derecho, los requisitos y documentos descritos de conformidad a cada modalidad (esposa, concubina, hijo menor de 16 años, hijo mayor de 16 años y hasta 25 años estudiante, hijo mayor de 16 años incapacitado, ascendientes) señalados en Asignación Familiar.
Solicitud de Pensión de Retiro Anticipado:	30 Días Naturales, Ley del Seguro Social de 1997. El plazo iniciará el día hábil que sea recibida la documentación en la Unidad Receptora de	10 Días Naturales.	En tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.	Los datos del formato Solicitud de Pensión Datos: Del asegurado: CURP Número de Seguridad Social Sexo

Nombre del trámite y/o modalidad	Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud	Plazo de prevención	Vigencia del trámite	Datos y documentos
	Prestaciones Económicas. El plazo de resolución se suspenderá cuando se entregue al interesado algún documento que emita el Instituto para que realice correcciones o aclaraciones de sus documentos, elección de régimen pensionario y/o elección de aseguradora; el plazo se reanudará el día hábil que sea recibida la documentación en los Departamentos de Pensiones Subdelegacionales. En caso de existir inconsistencias que impidan continuar con el trámite, entre otras se mencionan: Homonimias, Duplicidad del Número de Seguridad Social, Dudas en la existencia de la relación obrero patronal, asegurado con varias cuentas individuales, controversia legal del asegurado o sus beneficiarios en contra del Instituto pendiente de resolución, se generará "documento de improcedencia", el cual le será notificado al interesado brindándole la orientación necesaria para solucionar la problemática. En caso de existir algún problema con los documentos o datos presentados entre otras: Los datos de los documentos no coinciden plenamente con los del interesado, existe presunción de que los documentos entregados son apócrifos, falta de algún documento, se generará "documento de prevención", el cual le será notificado al interesado brindándole la orientación necesaria para corregir la situación, transcurrido el plazo sin que se haya solventando por parte del interesado, será desechado el trámite correspondiente.			Fecha de nacimiento Nombre Estado Civil Afore Teléfono (donde se localice al asegurado) Domicilio Prestación que solicita Del beneficiario del asegurado: Nombre Fecha de Nacimiento Parentesco Sexo CURP Documentos: Del asegurado: - Identificación oficial con fotografía y firma (credencial para votar, o cartilla del Servicio Militar Nacional, o pasaporte o cédula profesional, o Credencial ADIMSS), tratándose de extranjeros pasaporte o Forma Migratoria, original y copia para cotejo. - Documento que contenga el número de seguridad social expedido por el IMSS, INFONAVIT o AFORE, no necesario cuando presente la credencial ADIMSS, original y copia para cotejo. - Copia certificada expedida por el registro civil de acta de nacimiento, acta de adopción o reconocimiento, original se queda en el expediente. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Comprobante de domicilio de reciente expedición, no mayor de tres meses a la fecha de la presentación de la solicitud: derechos de agua, luz, teléfono (excepto celular), recibo de gas, certificación de la presidencia municipal (anual) o boleta predial (bimestral o anual del ejercicio vigente), no es necesario que el comprobante esté a nombre del solicitante, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Clave Única de Registro de Población (CURP) o impresión de la misma obtenida a través de la página de Internet del Registro Nacional de Población, no necesario cuando se trate de extranjeros que no radiquen en México, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Documento de AFORE: estado de cuenta, impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE que maneja la cuenta individual con una antigüedad no mayor a los 6 meses previos a la fecha de la solicitud o contrato firmado con la AFORE, solo si el asegurado cotizó a partir del 1 de julio de 1997, original y copia para cotejo.
Solicitud de Pensión de Retiro Anticipado y Cesantía en Edad Avanzada y Vejez a través de transferencia de derechos IMSS- ISSSTE	90 Días Naturales El plazo iniciará el día hábil que sea recibida la documentación en la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. El plazo de resolución se suspenderá cuando se entregue al interesado algún documento que emita el Instituto para que realice correcciones o aclaraciones de sus documentos, elección de régimen pensionario y/o elección de aseguradora; el plazo se reanudará el día hábil que sea recibida la documentación en los Departamentos de Pensiones Subdelegacionales.	10 Días Naturales.	En tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.	Los datos del formato Solicitud de Pensión Datos: Del asegurado: CURP Número de Seguridad Social Sexo Fecha de nacimiento Nombre Estado Civil Afore Teléfono (donde se localice al asegurado) Domicilio Prestación que solicita Del beneficiario del asegurado: Nombre Fecha de Nacimiento Parentesco Sexo CURP

Nombre del trámite y/o modalidad	Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud	Plazo de prevención	Vigencia del trámite	Datos y documentos
	En caso de existir inconsistencias que impidan continuar con el trámite, entre otras se mencionan: Homonimias, Duplicidad del Número de Seguridad Social, Dudas en la existencia de la relación obrero patronal, asegurado con varias cuentas individuales, controversia legal del asegurado o sus beneficiarios en contra del Instituto pendiente de resolución, se generará "documento de improcedencia", el cual le será notificado al interesado brindándole la orientación necesaria para solucionar la problemática. En caso de existir algún problema con los documentos o datos presentados entre otras: Los datos de los documentos no coinciden plenamente con los del interesado, existe presunción de que los documentos entregados son apócrifos, falta de algún documento, se generará "documento de prevención", el cual le será notificado al interesado brindándole la orientación necesaria para corregir la situación, transcurrido el plazo sin que se haya solventando por parte del interesado, será desechado el trámite correspondiente.			Documentos: Del asegurado: - Identificación oficial con fotografía y firma (credencial para votar, o cartilla del Servicio Militar Nacional, o pasaporte o cédula profesional, o Credencial ADIMSS o en su caso la credencial única del ISSSTE), tratándose de extranjeros pasaporte o Forma Migratoria, original y copia para cotejo. - Constancia de períodos reconocidos IMSS-ISSSTE, éste documento se queda en el expediente. - Documento que contenga el número de seguridad social expedido por el IMSS, INFONAVIT o AFORE, no necesario cuando presente la credencial ADIMSS, original y copia para cotejo. - Copia certificada expedida por el registro civil de acta de nacimiento, acta de adopción o reconocimiento, éste documento se queda en el expediente. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. - Comprobante de domicilio de reciente expedición, no mayor de tres meses a la fecha de la presentación de la solicitud: derechos de agua, luz, teléfono (excepto celular), recibo de gas, certificación de la presidencia municipal (anual) o boleta predial (bimestral o anual del ejercicio vigente), no es necesario que el comprobante esté a nombre del solicitante, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Clave Única de Registro de Población (CURP) o impresión de la misma obtenida a través de la página de Internet del Registro Nacional de Población, no necesario cuando se trate de extranjeros que no radiquen en México, original y copia para cotejo. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Documento de AFORE: estado de cuenta, impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE que maneja la cuenta individual con una antigüedad no mayor a los 6 meses previos a la fecha de la solicitud o contrato firmado con la AFORE, solo si el asegurado cotizó a partir del 1 de julio de 1997, original y copia para cotejo.
Solicitud de ayuda para gastos matrimonio	28 Días Naturales	No aplica.	En tanto existan las condiciones que le dieron origen al trámite.	Los datos del formato Solicitud de ayuda para gastos matrimonio Datos Del Asegurado: Número de seguridad social. CURP. Fecha de matrimonio. AFORE. Nombre. Domicilio. Teléfono (s) del asegurado (a). Del Cónyuge: Nombre. Documentos: - Identificación oficial con fotografía y firma (credencial para votar, o cartilla del Servicio Militar Nacional, o pasaporte o cédula profesional, o Credencial ADIMSS), tratándose de extranjeros pasaporte o Forma Migratoria. - Documento que contenga el número de seguridad social del asegurado. Este documento no es necesario cuando presente la credencial ADIMSS. - Copia certificada del acta de matrimonio y copia fotostática para cotejo. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. - Documento que compruebe cuál Afore administra la cuenta individual del asegurado. - Si previamente se registro a otro cónyuge o concubina (rio) ante el IMSS, el asegurado deberá exhibir el acta de

Nombre del trámite y/o modalidad	Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud	Plazo de prevención	Vigencia del trámite	Datos y documentos
				defunción del cónyuge o de la concubina o del concubinario, o bien, el acta de divorcio o la declaración escrita bajo protesta de decir verdad de que el concubinato terminó. (Copia certificada y copia fotostática para cotejo).
Solicitud de ayuda para gastos de funeral	28 Días Naturales	No aplica.	En tanto existan las condiciones que le dieron origen al trámite.	Los datos del formato Solicitud de ayuda para gastos de funeral Datos Del Finado: Número de seguridad social. CURP. Fecha de defunción. Ramo de seguro. Nombre. Domicilio Del Solicitante. Nombre. Domicilio. Teléfono (s). Documentos: - Identificación oficial con fotografía y firma (credencial para votar, o cartilla del Servicio Militar Nacional, o pasaporte o cédula profesional, o Credencial ADIMSS), tratándose de extranjeros pasaporte o Forma Migratoria, - Documento que contenga el número de seguridad social del finado, - Copia certificada del Acta de Defunción y copia fotostática para cotejo. Si se trata de documento en idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional, o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. - Cuenta Original de los gastos de funeral y copia fotostática para cotejo (factura o documento fiscal que avala el pago de los servicios funerarios de un asegurado o pensionado del IMSS, que describa cualquier gasto como es el ataúd, cremación, embalsamamiento, equipo de velación, derechos del servicio de entierro o servicio de traslado y en general gastos por servicios funerarios o de velación). De ocurrir el deceso en el extranjero en un país con idioma diferente al español, deberá presentar adicionalmente la traducción autorizada o emitida por un perito reconocido por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional o bien a falta de éste por alguna institución o entidad oficial, como son las Universidades o Instituciones autorizadas para ello. - Solo tratándose de fallecimiento de un asegurado por un riesgo de trabajo, copia simple del aviso para calificar probable riesgo (ST-1 o ST-7), calificado por el Servicio de Salud en el Trabajo del Instituto.
Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios.	28 Días Naturales	No aplica.	En tanto existan las condiciones que le dieron origen al trámite	Los datos del formato Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios Datos: Delegación. Unidad de Medicina Familiar Tramitadora y de Control. Lugar y fecha de elaboración. Nombre o razón social de la empresa. Registró patronal asignado por el IMSS. Registró Patronal Único asignado por el IMSS, en su caso. Nombre del representante legal. Cargo que desempeña en la empresa. Domicilio de la Empresa. Número de escritura pública o testimonio notarial o acta constitutiva de la empresa. Número de volumen del libro en el que esté registrada la escritura, testimonio o acta. Tipo de la escritura que acredita la personalidad de quien celebra el convenio. Fecha de suscripción de la escritura, testimonio o acta. Número de Notario Público. Nombre del Notario Público.

Nombre del trámite y/o modalidad	Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud	Plazo de prevención	Vigencia del trámite	Datos y documentos
				Firma del patrón o Representante Legal de la Empresa. Documentos: - Original y copia de la solicitud para la celebración del convenio. - Original y copia para cotejo, del acta constitutiva y poder notarial. - Relación de números de registros patronales, domicilio y total de trabajadores por registro. - Copia de la última liquidación de cuotas obrero-patronales al IMSS. - Original y copia de la carta de acreditamiento de los representantes autorizados para recoger facturas, cheques en su caso y/o hacer aclaraciones del reembolso de subsidios, con fotografía y firmas. - Copia del oficio que acredite la personalidad de los miembros del Comité Ejecutivo Sindical ante la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, en su caso. - Anuencia por escrito del sindicato representante o de los trabajadores mediante relación. Solicitud de Acreditamiento en Cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques e Institución Bancaria), en su caso.
Solicitud de Ingreso e Inscripción a Guardería del IMSS. Modalidades: A. De la trabajadora inscrita en el IMSS bajo el Régimen Obligatorio. B. Del trabajador inscrito en el IMSS bajo el Régimen Obligatorio Viudo. C. Del trabajador inscrito en el IMSS bajo el Régimen Obligatorio Divorciado. D. Del trabajador inscrito en el IMSS bajo el Régimen Obligatorio que no sean padres consanguíneos o por adopción, que ejerzan la patria potestad y tenga la custodia del menor.	Dos días hábiles, de contar con cupo.	Inmediato	En tanto subsistan las condiciones que le dieron origen.	Datos del Formato “Solicitud de Ingreso e Inscripción a Guardería del IMSS”: Del menor: - Nombre. - Fecha de nacimiento. De la trabajadora o el trabajador (asegurado): - Teléfono del domicilio particular. - Teléfono del domicilio laboral. - Nombre o Razón Social del lugar de trabajo. - Registro patronal. - Domicilio del lugar de trabajo. - Horario de trabajo. - Tiempo aproximado de traslado del domicilio a la guardería y de ésta al lugar de trabajo.

ANEXO “B” FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO

SOLICITUD DE PENSIÓN
(ESTE FORMATO SERÁ REQUISITADO POR PERSONAL DE LA
VENTANILLA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

Nombre de la Forma:	Solicitud de pensión Forma IMSS (2) 42.
Clave:	3300-009-022
Objetivo:	Registrar datos del interesado (solicitante) y controlar el trámite de la pensión solicitada: Incapacidad Permanente, Invalidez, Cesantía en Edad Avanzada, Vejez, Retiro, Viudez, Orfandad y Ascendientes.
Elaborado por:	Servicio de Prestaciones Económicas y/o el solicitante personalmente en forma mecanográfica o impresa, la firma o huella se pondrá hasta que sea entregado el formato y documentos en presencia de personal de los Servicios de Prestaciones Económicas de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) de adscripción que corresponda.
Número de Tantos:	Original y 2 copias.
Distribución:	Original: Expediente de pensión. 1ra. Copia: Afiliación y Vigencia de Derechos. 2da. Copia: Solicitante.

No.	DATO	ANOTAR
1	Folio	
2	Delegación	Nombre y clave identificadora de la Delegación.
3	Subdelegación	Nombre y clave identificadora de la Subdelegación.
4	Unidad Receptora	Siglas y Número de la Unidad de Medicina Familiar Receptora (UMF).
I. DATOS DEL ASEGURADO		
5	C.U.R.P.	Clave Única de Registro de Población.
6	No. Seguridad Social	Número de registro asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
7	Sexo:	"M" para masculino y "F" para femenino.
8	Fecha de Nacimiento	Con número arábigo día, mes y año de la fecha de nacimiento. Anotando primero el día, luego el mes y por último el año (dd/mm/aaaa).
9	Fecha de Defunción	Con número arábigo día, mes y año, de la fecha de fallecimiento. Anotando primero el día, luego el mes y por último el año (dd/mm/aaaa).
10	Nombre	Empezar por apellido paterno, materno y nombre(s).
11	Estado Civil	Estado civil del asegurado, que se debe acreditar legalmente.
12	Afore	Nombre de la AFORE que maneja la cuenta individual del asegurado.
II. DATOS DEL SOLICITANTE		
13	Nombre	Empezar por apellido paterno, materno y nombre (s) de la persona que se presenta a suscribir la solicitud.
14	Teléfono	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante y que sea de la Ciudad donde se presente a suscribir la pensión (no celular).
15	Domicilio	Ubicación del domicilio del solicitante de acuerdo a los datos consignados en el comprobante de domicilio.
III. BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO		
16	Nombre	Empezar por apellido paterno, materno y nombre (s) de cada uno de los beneficiarios aunque no tengan derecho a pago por asignación familiar. En este caso deberá escribir a la esposa(o), hijos menores de edad, o en su caso concubina (rio) y ascendientes (padres).
17	Fecha nacimiento	Con número arábigo día y año, con letra el mes de la fecha de nacimiento. Anotando primero el día, luego el mes y por último el año (dd/mm/aaaa).
18	Parentesco	Vínculo familiar que existe (existió) entre el asegurado y beneficiario (s) que comprueben su derecho al pago de la prestación.
19	Sexo	"M" para masculino y "F" para femenino.
20	C.U.R.P.	Clave Única de Registro de Población.
IV. PENSION QUE SOLICITA		
21	Por considerar cubiertos los requisitos que consigna la Ley del Seguro Social solicito pensión de:	Indicar con una "X" el casillero que señale el "Tipo de Pensión" solicitada de acuerdo con los datos consignados. Si se trata de una incapacidad permanente favor de leer el inciso a) de este apartado y en el inciso b) marcar con una "X" la forma de pago elegido por el solicitante. - En caso de tratarse de Incapacidad Permanente con valuación hasta del 25% procederá como forma de pago la Indemnización Global (IG); si la valuación es mayor al 50% corresponderá invariablemente el pago de una pensión, en caso de que el porcentaje de valuación sea mayor al 25% y hasta el 50% podrá optar entre I.G. o pensión y no procederá modificar la forma de pago una vez elegido (art. 58 fracción III). - Si la valuación es mayor a 25% y hasta 50% elijo como forma de pago Indemnización Global () Pensión (). - En caso de tratarse de pensiones otorgadas por portabilidad de derechos el pago de las asignaciones familiares se hará conforme a lo señalado en la LSS.
22	Manifestaciones	Indicar con una "X" el casillero (si) (no) de conformidad a lo que manifieste el solicitante.
23	Observaciones	Indicaciones que se deben proporcionar al solicitante.
24	Documentación anexa	Indicar con una "X", el casillero que corresponda a los documentos entregados por el interesado para el trámite respectivo.
25	Elaboró	Nombre, firma y matrícula del empleado que recibe la solicitud. NOTA: El empleado responsable de la recepción de los documentos y revisión del contenido de la solicitud, rubricará en este renglón (uso de Prestaciones Económicas).
26	Lugar, fecha y sello	Nombre de la ciudad o municipio donde se presentó la solicitud así como fecha de elaboración y sello de la dependencia, la fecha deberá coincidir.
27	Nombre y firma o huella	Nombre completo del solicitante y firma o huella digital, la firma o huella se deberá asentar, hasta que el formato y documentos hayan sido revisados por el empleado Responsable de recibir el trámite y en presencia de éste.

**SOLICITUD DE AYUDA PARA GASTOS DE MATRIMONIO
(ESTE FORMATO SERÁ REQUISITADO POR PERSONAL DE LA
VENTANILLA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

Forma AGM01

Delegación: (1)		SOLICITUD DE AYUDA PARA GASTOS DE MATRIMONIO	
Subdelegación: (2)			
Unidad de Medicina Familiar: (3)		Folio No. (4)	
I. DATOS DEL ASEGURADO			
No. Seguridad Social (5)	CURP (6)	Fecha de Matrimonio (7)	AFORE (8)
Apellido Paterno		Apellido Materno (9)	Nombre (s)
Domicilio: Calle y Número Int. Ext. (10)			
Colonia (10)	C.P. (10)	Municipio (10)	Estado (10)
Teléfono(s) (10)			
II. DATOS DEL CÓNYUGE			
Apellido Paterno		Apellido Materno (11)	Nombre (s)
III. DOCUMENTACIÓN PRESENTADA PARA LLENAR EL FORMATO DE SOLICITUD			
Copia certificada del Acta de Matrimonio () (12)	Documento con número de seguridad social () (12)	Documento de la AFORE () (12)	Otros (especificar) (12)
IV. DOCUMENTACIÓN ANEXA AL FORMATO DE LA SOLICITUD			
Copia cotejada del Acta de Matrimonio () (13)		Otros (especificar) (13)	
V. RESOLUCIÓN			
No. de Resolución (14)	Elaboró (16)		
Fecha Emisión (15)			
Fundamento Jurídico Art. 165 y 166, Ley del Seguro Social			
Matrícula y Firma			
OBSERVACIONES			
1. El trámite es gratuito y podrá ser solicitado en la ventanilla de Prestaciones Económicas de cualquier unidad de medicina familiar. 2. Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite sírvase llamar al sistema de atención telefónica a la ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 01-800-386-24-66 o en el D. F. al 2000-30-00, o bien al centro de contacto del IMSS al 01-800-623-23-23. 3. Plazo de resolución: 28 días naturales.			
Entregó: (17)	(18)		Recibió: (19)
Matrícula, Nombre y Firma	Lugar, Fecha y Sello		Nombre y Firma

Nombre de la Forma:	Solicitud de Ayuda para Gastos de Matrimonio.
Clave:	3300-009-018
Objetivo:	Asentar los datos del asegurado y tramitar la Ayuda para Gastos de Matrimonio del solicitante.
Elaborado por:	Servicio de Prestaciones Económicas de la U.M.F. de elección del asegurado.
En U.M.F.	
Tramitadora y de Control o U.M.F. Tramitadora	
Número de Tantos:	Dos.
Distribución:	Un tanto: Expediente con el acuse de recibo del interesado, al término del trámite. Un tanto: Interesado.
En U.M.F.	
Dependiente	
Número de Tantos:	Original y dos copias.
Distribución:	Original: Expediente, junto con el tanto que emita la U.M.F. Tramitadora y de Control o U.M.F. Tramitadora de la cual dependa. 1ra. Copia: Expediente con el acuse de recibo del interesado, al término del trámite. 2da. Copia: Para el interesado.

INSTRUCTIVO DE LLENADO		ANOTAR
No.	DATO	
1.	Delegación:	Nombre y clave identificadora de la Delegación.
2.	Subdelegación:	Nombre y clave identificadora de la Subdelegación.
3.	Unidad de Medicina Familiar:	Siglas y número de la U.M.F. Receptora.
4.	Folio No.:	Número consecutivo asignado a la solicitud.
I. Datos del Asegurado		
5.	No. de Seguridad Social:	Número asignado por el Instituto al asegurado.
6.	C.U.R.P.:	Clave única de registro de la población compuesta de 18 caracteres.
7.	Fecha de Matrimonio (DD/MM/AA):	Día, Mes, Año de celebración del matrimonio civil.
8.	AFORE:	Administradora de Fondos para el Retiro donde se encuentre registrado el asegurado al momento de solicitar la ayuda.
9.	Apellido Paterno: Apellido Materno Nombre (s):	Apellido Paterno, Materno y Nombre (s) del asegurado solicitante.
10.	Domicilio: Calle y Número Int. Ext., Colonia, C.P., Municipio, Estado y Teléfono (s):	Ubicación del domicilio del solicitante de acuerdo con los datos consignados, así como su número telefónico, de contar con él. Nota: cuando no exista nomenclatura se anotará "domicilio conocido".
II. Datos del Cónyuge		
11.	Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre (s):	Apellido Paterno, Materno y Nombre (s) del (la) cónyuge.
III. Documentación presentada para llenar el formato de solicitud		
12.	Copia certificada del Acta de Matrimonio: () Documento con número de seguridad social: () Documento de la AFORE: () Otros (especificar):	Una "X" para indicar los documentos que presente el solicitante, de presentar otros especificarlos.
IV. Documentación anexa al formato de la solicitud		
13.	Copia cotejada del Acta de Matrimonio: () Otros (especificar):	Una "X" para indicar los documentos que se anexan a la solicitud, de presentar otros especificarlos.
V. Resolución		
14.	No. de Resolución:	Número de autorización para pago en la Administradora de Fondos para el Retiro.
15.	Fecha de Emisión:	Día, mes y año de emisión de la solicitud.
16.	Elaboró: Matrícula y Firma:	Matrícula y firma del empleado responsable de la recepción de la documentación y revisión del contenido de la solicitud. El nombre aparece de manera automática en el documento.
17.	Entregó: Matrícula, Nombre y Firma:	Matrícula, nombre completo y firma del empleado responsable de la entrega de la solicitud y demás documentación.
18.	Lugar, Fecha y Sello:	Municipio o Delegación y día, mes y año en donde se elabora la solicitud y el sello del Servicio.
19.	Recibió: Nombre y Firma:	Nombre y firma o huella digital de acuse de recibo del asegurado solicitante; día, mes y año de entrega de resultados al interesado.

**SOLICITUD DE AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL
(ESTE FORMATO SERÁ REQUISITADO POR PERSONAL DE LA
VENTANILLA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

Forma AGF01

Delegación: (1)	SOLICITUD DE AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL
Subdelegación: (2)	
Unidad de Medicina Familiar: (3)	Folio No. (4)

I. DATOS DEL FINADO			
No. Seguridad Social (5)	CURP (6)	Fecha de Defunción (7)	Ramo de Seguro (8)
Apellido Paterno		Apellido Materno (9)	Nombre (s)
Domicilio: Calle y Número Int. Ext. (10)			
Colonia (10)	C.P. (10)	Municipio (10)	Estado (10)

II. DATOS DEL SOLICITANTE				
Apellido Paterno		Apellido Materno (11)		Nombre (s)
Domicilio: Calle y Número Int. Ext. (12)				
Colonia (12)	C.P. (12)	Municipio (12)	Estado (12)	Teléfono(s) (12)

III. DOCUMENTACIÓN PRESENTADA PARA LLENAR EL FORMATO DE SOLICITUD			
Copia certificada del Acta de Defunción () (13)	Documento con número de seguridad social () (13)	Original de factura de gastos de funeral () (13)	Otros (especificar) (13)

IV. DOCUMENTACIÓN ANEXA AL FORMATO DE SOLICITUD		
Copia cotejada del Acta de Defunción () (14)	Copia cotejada de la factura de gastos de funeral () (14)	Otros (especificar) (14)

V. CERTIFICACIÓN DE DERECHOS		
SERVICIO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS		SERVICIO DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA DE DERECHOS
Pensión Vigente (15)	Responsable de la Certificación (17)	Con Derecho (18)
Número Componente (16)	Matrícula, nombre(s) y apellidos, firma y sello (o correo electrónico)	

VI. RESOLUCIÓN	
No. Cheque o Volante de pago (19)	Elaboró (21)
Fecha de Emisión (20)	
Fundamento Jurídico Art. 64 fracc. I y 104, Ley del Seguro Social	
Matrícula y Firma	

OBSERVACIONES
1. El trámite es gratuito y podrá ser solicitado en la ventanilla de Prestaciones Económicas de cualquier unidad de medicina familiar. 2. Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite sírvase llamar al sistema de atención telefónica a la ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 01-800-386-24-66 o en el D. F. al 2000-30-00, o bien al centro de contacto del IMSS al 01-800-623-23-23. 3. Plazo de resolución: 28 días naturales.

Entregó: (22)	(23)	Recibió: (24)
Matrícula, Nombre y Firma	Lugar, Fecha y Sello	Nombre y Firma

Nombre de la Forma:
Solicitud de Ayuda para Gastos de Funeral.
Clave:
3300-009-015
Objetivo:
Asentar los datos del asegurado o pensionado y tramitar la ayuda para gastos de funeral, en los seguros de Riesgos de Trabajo o Enfermedades y Maternidad.
Elaborado por:
Servicio de Prestaciones Económicas de la U.M.F. de elección del interesado.

En U.M.F. Tramitadora y de Control o U.M.F. Tramitadora

Número de Tantos:
Dos.
Distribución:
Un tanto: Expediente con el acuse de recibo del interesado, al término del trámite.
Un tanto: Interesado.

En U.M.F. Dependiente

Número de Tantos:
Original y dos copias.
Distribución:

Original: Expediente, junto con el tanto que emita la U.M.F. U.M.F. Tramitadora y de Control o U.M.F. Tramitadora de la cual dependa.
1ra. Copia: Expediente con el acuse de recibo del interesado, al término del trámite.
2da. Copia: Para el interesado.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.
DATO
ANOTAR
1.
Delegación:
Nombre y clave identificadora de la Delegación.
2.
Subdelegación:
Nombre y clave identificadora de la Subdelegación.
3.
Unidad de Medicina Familiar:
Siglas y número de la U.M.F. Receptora.
4.
Folio:
Número consecutivo asignado a la solicitud.

I. Datos del Finado

5.

Número asignado por el Instituto al asegurado.
6.
C.U.R.P.:
Clave única de registro de población compuesto de 18 caracteres alfanuméricos
7.
Fecha de Defunción:
Fecha que contenga el acta de defunción, con números arábigos el día, mes y año.
8.
Ramo de Seguro:
Tipo de seguro en que se solicita la prestación (riesgos de trabajo o enfermedad).
9.
Apellido Paterno, Materno y Nombre(s):
Apellido Paterno, Materno y Nombre (s) del asegurado o pensionado fallecido.
10.
Domicilio: Calle y Número Int. Ext., Colonia, C.P., Municipio y Estado:
Lugar de residencia del asegurado y/o pensionado fallecido.

II. Datos del Solicitante

11.
Apellido Paterno, Materno y Nombre(s):
Apellido Paterno, Materno y Nombre (s) del solicitante, quién puede ser el estipulado en la factura o a quién éste le ceda el derecho para realizar el trámite y cobro de la ayuda.
12.
Domicilio: Calle y Número Int. Ext., Colonia, C.P., Municipio, Estado y Teléfono(s):
Ubicación del domicilio del solicitante, de acuerdo a los datos consignados en el recuadro y número telefónico, de contar con él.

III. Documentación presentada para llenar el formato de solicitud

13.
Copia certificada del acta de defunción ()
Documento con número de seguridad social ()
Original de factura de gastos de funeral ()
Otros (especificar):
Una "X" para indicar los documentos que presente el solicitante, de presentar otros especificarlos.

IV. Documentación anexa al formato de solicitud

14.
Copia cotejada del Acta de Defunción: ()
Copia cotejada de la Factura de Gastos de Funeral: ()
Otros (especificar):
Una "X" para indicar los documentos que se anexan a la solicitud, de presentar otros especificarlos.

V. Certificación del derecho

15.
Pensión vigente:

Un "Sí o No", si el finado se encuentra vigente en su calidad de pensionado (solo en casos de pensionados fallecidos).

16.

Número de Componente:

El número de componente cuando se trate de beneficiarios pensionados (solo en casos de pensionados fallecidos).

17.

Responsable de la certificación:

Matrícula, nombre(s) y apellidos, firma y sello (o correo electrónico):

Nombre completo, firma de la persona que certifica el derecho al pensionado y sello del servicio, o en su caso datos del correo electrónico enviado con la certificación de la pensión (solo en casos de pensionados fallecidos).

18.

Con Derecho:

Un "Sí o No" dependiendo si tiene derecho a la prestación.

VI. Resolución

19.

No. de Cheque o Volante:

Número del documento que ampara el importe de la prestación.

20.

Fecha de Emisión:

Día, mes y año de emisión de la solicitud.

21.

Elaboró:

Matrícula y firma

Matrícula y firma del empleado responsable de la recepción de la documentación y revisión del contenido de la solicitud. El nombre aparece de manera automática en el documento.

A la entrega del cheque o volante de pago recaba del interesado su nombre y firma como acuse de recibo.

22.

Entregó:

Matrícula, nombre completo y firma del empleado responsable de la entrega de la solicitud.

23.

Lugar, Fecha y Sello:

Municipio o Delegación y día, mes y año en donde se elabora la solicitud y el sello del Servicio.

24.

Recibió:

Nombre y Firma

Nombre y firma o huella digital de acuse de recibo del solicitante; día, mes y año de entrega de resultados al interesado.

**SOLICITUD DE CELEBRACION DE CONVENIO
(ELABORADO POR EL PATRÓN O REPRESENTANTE LEGAL)**

Solicitud de Celebración de Convenio

_____ (1) _____ a _____ de _____ del _____.

Delegación _____ (2) _____

U.M.F. Tramitadora y de Control _____ (3) _____

At'n: Servicio de Prestaciones Económicas.

La empresa _____ (4) _____ con registro patronal _____ (5) _____ y/o
registro patronal único _____ (6) _____ representada por el C.
_____ (7) _____ quien funge como _____ (8) _____ sita en _____
_____ (9) _____ de esta ciudad, personalidad que acredita en el
testimonio número _____ (10) _____ del volumen _____ (11) _____ relativo a la escritura de
_____ (12) _____ suscrita el día _____ (13) _____ del mes _____ del año _____, ante la fe del C. Notario
Público número _____ (14) _____ de _____ (15) _____ Lic.
_____ (16) _____.

Bajo protesta de decir la verdad ante ese Instituto, respetuosamente expongo que vengo a solicitar se autorice a la empresa para:

- A. Hacer pagos por subsidios de incapacidades derivadas de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad que sean concedidas por ese Instituto en favor de nuestros trabajadores asegurados.
- B. Para recoger cheques y/o facturas que contengan la descripción de las incapacidades otorgadas a favor de nuestros trabajadores o de ser el caso el importe se aplicará como reembolso en el número de cuenta proporcionado por la empresa, a la cual el Instituto deberá depositar el pago de subsidios.
- C. Para firmar y cobrar en su caso, en ese Instituto, los documentos que sean expedidos por cualquiera de los conceptos mencionados o por pago de diferencias en favor de los asegurados.
- D. Por su parte, esta _____ (17) _____ se obliga a:
 - 1. Hacerse responsable de cualquier reclamación que haga el asegurado contra el Instituto en relación con subsidios pagados de acuerdo con esta autorización, siempre que resulte fundada.
 - 2. Al pagar las incapacidades de su trabajador asegurado, tendrá que recoger de éste un comprobante de dicho pago y lo conservará en su poder y a disposición del Instituto para cualquier reclamación relacionada con el mismo.

Esta solicitud se realiza en virtud de pagar la empresa el subsidio correspondiente a sus empleados cuando ese Instituto les expida Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo.

A t e n t a m e n t e

_____ (18) _____
Nombre y Firma del Patrón o Representante Legal

Documentación que se adjunta:

- ☐ Acta Constitutiva y Poder Notarial.
- ☐ Relación de números de registros patronales, domicilio y total de trabajadores por cada registro.
- ☐ Última liquidación de Cuotas Obrero Patronales.
- ☐ Solicitud de acreditamiento en cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques e Institución Bancaria).
- (19) ☐ Cartas de acreditamiento de los representantes autorizados para recoger cheques y/o facturas o hacer aclaraciones.
- ☐ Oficio que acredite la personalidad de los miembros del Comité Ejecutivo Sindical ante la Secretaría de Trabajo y Previsión Social.
- ☐ Anuencia por escrito del Sindicato representante o de los trabajadores mediante relación.

Nombre de la Forma:	Solicitud de Celebración de Convenio.
Clave:	3300-009-007
Objetivo:	Registrar y controlar antecedentes de la empresa que solicita celebración de Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios.
Elaborado por:	Patrón o Representante Legal de la Empresa.
Número de Tantos:	Original y copia.
Distribución:	Original: para la U.M.F. Tramitadora y de Control. Copia: para la Empresa

INSTRUCTIVO DE LLENADO		
No.	DATO	ANOTAR
1.	_____ a _____ de _____ del _____:	Lugar y fecha de elaboración de la solicitud.
2.	Delegación:	Nombre y clave identificadora de la Delegación.
3.	U.M.F. Tramitadora y de Control:	Nombre y número de la U.M.F. Tramitadora y de Control.
4.	Empresa:	Nombre o razón social de la Empresa que solicita la celebración del convenio.
5.	Registro Patronal:	Número de registro patronal asignado a la empresa por el Instituto (de contar la empresa con varios registros patronales, anexar relación, indicando entidad y municipio de influencia de cada registro patronal).
6.	Registro Patronal Único:	Número de registro patronal único, asignado a la empresa por el Instituto.
7.	El C.:	Nombre completo de la persona que representa legalmente a la empresa.
8.	Como:	Cargo que desempeña en la Empresa.
9.	Sita en:	Ubicación del domicilio de la Empresa solicitante, calle número exterior e interior (en su caso), colonia, código postal, ciudad, entidad y municipio.
10.	Número:	Número de la escritura pública o testimonio notarial o acta constitutiva de la Empresa.
11.	Volumen	Número de volumen del libro en el que esté registrada el acta.
12.	A la Escritura de:	Tipo de la escritura que acredita la personalidad de quien celebra el convenio.
13.	Suscrita el día _____ del mes _____ del año _____:	Fecha de celebración de los hechos ante el C. Notario Público.
14.	C. Notario Público número:	Número de Notario Público que dio fe.
15.	de:	Lugar en que se ubica el C. Notario Público.
16.	Lic.:	Nombre completo del Notario Público que dio fe del hecho.
17.	esta:	Nombre de la Empresa.
18.	Nombre y firma del Patrón o Representante Legal:	Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno del Patrón o Representante Legal de la Empresa.
19.	Documentación que se adjunta:	Una tilde en la documentación que anexa.