



**FISCO
NOMINAS**

2020

 EDITORIAL ISEF

Contenido General

SEGURO SOCIAL

- Disposiciones para la Prestación del Servicio de Guardería del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Instructivo para la Dictaminación Sobre el Cumplimiento de las Obligaciones que la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos Imponen a los Patrones y Demás Sujetos Obligados.
- Acuerdo ACDO.SA2.HCT.250913/293.PDIR.
- Acuerdo ACDO.SA2.HCT.280813/234.PDIR.
- Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.PDIR.
- Acuerdo ACDO.SA1.HCT.250315/62.PDJ.
- Acuerdo ACDO.SA2.HCT.260912/241.PDPES.
- Acuerdo 001/DIR
- Acuerdo ACDO.AS1.HCT.260815/178.PDPM.
- Acuerdo ACDO.AS1.HCT.220715/148.PDPES.
- Acuerdo 002/DIR
- Acuerdo ACDO.SA3.HCT.281015/245.PDIR.
- Acuerdo ACDO.SA1.HCT.281015/246.PDIR
- Acuerdo ACDO.SA2.HCT.250117/23.PDPES.
- Acuerdo ACDO.SA2.HCT.280617/149.PDIR
- Acuerdo ACDO.SA2.HCT.280617/148.PDIR
- Acuerdo ACDO.AS2.HCT.291117/277.PDPES
- Acuerdo ACDO.AS2.HCT.280218/42.PDPES
- Acuerdo ACDO.AS1.HCT.280218/43.PDPES
- Acuerdo ACDO.AS3.HCT.270219/90.PDF
- Acuerdo ACDO.AS2.HCT.300119/53.PDIR
- Acuerdo ACDO.AS2.HCT.270219/93.PDIR.
- Acuerdo ACDO.AS2.HCT.3000419/150.PDIR.
- Acuerdo ACDO.AS2.HCT.160719/222.PDPES.
- Aviso mediante el cual se da a conocer el formato solicitud de certificado de baja para el retiro por desempleo (SAV 021).

-
- Decreto por el que se incorporan al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie de los seguros de enfermedades y maternidad y riesgos de trabajo, a los beneficiarios del programa jóvenes construyendo el futuro y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social o cualquier otra Institución de Seguridad Social.

INFONAVIT

- Acuerdo por el que se Expiden las Disposiciones de Carácter General para la Entrega de los Recursos de la Subcuenta de Vivienda 97, a los Trabajadores Pensionados a los que se refiere el Artículo Octavo Transitorio Vigente de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.
 - Reglamento de la Comisión de Inconformidades y de Valuación del Infonavit.
 - Reglamento para la Continuación Voluntaria dentro del Régimen del Infonavit.
 - Reglamento Interior del Infonavit en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo.
 - Reglamento de las Comisiones Consultivas Regionales del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.
 - Reglamento de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Transparencia y Acceso a la Información.
 - Estatuto Orgánico del Infonavit.
 - Instructivo para Continuación Voluntaria de los Trabajadores que dejen de estar Sujetos a una Relación de Trabajo.
 - Instructivo para la Dictaminación de las Obligaciones que la Ley del Infonavit y sus Reglamentos, Imponen a los Patrones y demás Sujetos Obligados, así como para su Integración y Presentación Vía Electrónica a través de Documentos Digitalizados.
-

SEGURO SOCIAL

 EDITORIAL ISEF

ESTRUCTURA DE LAS DISPOSICIONES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE GUARDERIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

	ARTICULOS	
CAPITULO I	Generalidades	1 al 4
CAPITULO II	Del servicio de guardería	5 al 14
CAPITULO III	De las obligaciones de los trabajadores	15 al 22
CAPITULO IV	De la suspensión de los servicios en las guarderías	23
CAPITULO V	De las sanciones	24 y 25
CAPITULO VI	De las manifestaciones del trabajador	26 y 27

ARTICULOS TRANSITORIOS



EDITORIAL ISEF

**ACUERDO ACDO.AS2.HCT.290818/208.PDPES
DICTADO POR EL H. CONSEJO TECNICO DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
EN SESION ORDINARIA CELEBRADA EL 29 DE
AGOSTO DE 2018, MEDIANTE EL QUE APRUE-
BAN LAS DISPOSICIONES PARA LA PRESTA-
CION DEL SERVICIO DE GUARDERIA DEL INS-
TITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Publicado en el D.O.F. del 11 de diciembre de 2018

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. México. Gobierno de la República. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 29 de agosto del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.290818/208.PDPES, en los siguientes términos:

Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 203, 251, fracciones I, II, IV, VIII y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 31, fracciones II, IV y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y de conformidad con el planteamiento presentado por el Director General, por conducto de la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, mediante oficio 183 del 17 de agosto de 2018, así como el dictamen del Comité del mismo nombre del propio Organismo de Gobierno, emitido en reunión celebrada el día 15 del mes y año citados, Acuerda: **Primero.** Aprobar las 'Disposiciones para la Prestación del Servicio de Guardería del Instituto Mexicano del Seguro Social' que se agregan como Anexo Unico del presente Acuerdo. **Segundo.** Instruir a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales para que, de manera directa o por conducto de sus unidades administrativas competentes, dicte las instrucciones y criterios que considere convenientes para la debida aplicación por parte de las Delegaciones, de las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo y resuelvan las dudas o aclaraciones que con ese motivo se presenten. **Tercero.** Instruir a la Dirección Jurídica y a la Dirección de Administración respectivamente, a llevar a cabo las gestiones conducentes en el ámbito de su competencia para la publicación de este Acuerdo y su Anexo Unico, en el Diario Oficial de la Federación. **Cuarto.** Las Disposiciones a que se refiere el numeral Primero del presente Acuerdo, entrarán en vigor el día hábil siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación y, en consecuencia, a partir de esa fecha se abroga el 'Reglamento para la Prestación de los Servicios de Guardería', aprobado por este Organismo de Gobierno mediante Acuerdo 401/96 del 23 de octubre de 1996, así como sus modificaciones y cualquier otra disposición emanadas de este Consejo Técnico o de cualquier órgano normativo de este Instituto que se opongan a las mismas.

Atentamente

Ciudad de México, a 29 de agosto de 2018. El Secretario General,
Juan Carlos Velasco Pérez. Rúbrica.

ANEXO UNICO

DISPOSICIONES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE GUARDERIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CAPITULO I GENERALIDADES

ARTICULO 1. Estas Disposiciones se refieren al servicio de guardería, establecido en el Título Segundo, Sección Primera del Capítulo VII de la Ley del Seguro Social.

Además, el servicio de guardería se rige por lo dispuesto en la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil y su Reglamento, la normatividad que dicte el Instituto Mexicano del Seguro Social y las disposiciones jurídicas o administrativas aplicables.

ARTICULO 2. Para la aplicación de estas Disposiciones se entenderá por:

I. Ley. La Ley del Seguro Social.

II. Instituto. El Instituto Mexicano del Seguro Social.

III. Disposiciones. Las presentes Disposiciones para la Prestación del Servicio de Guardería del Instituto Mexicano del Seguro Social.

IV. Trabajador. Las personas comprendidas en los artículos 201 y 205, de la Ley, que se encuentren vigentes en sus derechos ante el Instituto, bajo el Régimen Obligatorio.

V. Niño. Niña o Niño con edad comprendida entre los 43 días de nacidos y hasta que cumplan 4 años, en términos de lo establecido en el artículo 201, de la Ley.

VI. Guardería. Unidad de servicio no médica que funge como centro de atención, cuidado y desarrollo integral para los hijos de los trabajadores, en términos de lo dispuesto en los artículos 201 al 207 de la Ley, donde se proporciona aseo, alimentación, cuidado de la salud, educación y recreación, en apego al principio del interés superior de la niñez y en condiciones de igualdad, respeto y ejercicio pleno de sus derechos.

VII. Persona autorizada. Se refiere al individuo que el trabajador designe para entregar o recoger al niño de la guardería conforme a las disposiciones que establezca el Instituto.

ARTICULO 3. El servicio de guardería se proporcionará a los niños desde los 43 días de nacidos hasta los 4 años de edad.

ARTICULO 4. El Instituto comprobará la vigencia de derechos del trabajador para disfrutar del servicio de guardería en los términos que para el efecto señale.

CAPITULO II DEL SERVICIO DE GUARDERIA

ARTICULO 5. Para obtener el servicio de guardería, el trabajador debe realizar el trámite de Solicitud de Inscripción a Guardería del IMSS, conforme a los requisitos autorizados por el H. Consejo Técnico y publicados en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO 6. Cada guardería proporcionará el servicio conforme a los días y horario que autorice el Instituto.

ARTICULO 7. Las actividades que se realicen con los niños se llevarán a cabo dentro de las instalaciones de la guardería, con excepción de aquellas que, conforme al programa establecido por la autoridad educativa correspondiente, sea necesario realizar fuera de las mismas. En tal supuesto, la guardería debe avisar previamente al trabajador quien podrá, en su caso, autorizar o negar por escrito la salida del niño.

Cuando el trabajador se abstenga de autorizar la salida del niño, la guardería le proporcionará el servicio durante el horario en el que habitualmente asiste.

En aquellas actividades que por disposición de las autoridades en materia de seguridad y protección civil deban realizarse fuera de la guardería, será necesaria la autorización del trabajador.

ARTICULO 8. El niño debe ser recogido dentro del horario de la guardería. Si después de los sesenta minutos posteriores al cierre, agotadas las acciones de localización del trabajador o persona autorizada por parte de la guardería, el niño permanece en la misma, se considerará que ha sido abandonado, por lo que la directora de la guardería procederá a presentar al niño ante el Ministerio Público para los efectos legales procedentes, previa notificación a las autoridades delegacionales del Instituto. Estas últimas solicitarán el apoyo y asesoría de sus servicios jurídicos, con el fin de salvaguardar la integridad del niño.

ARTICULO 9. El servicio de guardería a cargo del Instituto no implica costo alguno para el trabajador. El trabajador y la persona autorizada se abstendrán de dar gratificaciones, contraprestaciones o remuneración económica a la guardería o a su personal por el servicio de guardería a cargo del Instituto.

ARTICULO 10. La guardería es responsable del cumplimiento de las presentes Disposiciones, la normatividad del Instituto, así como de los demás ordenamientos legales o administrativos aplicables.

La Delegación del Instituto dentro de su circunscripción territorial y conforme a las atribuciones que establezcan las disposiciones legales, reglamentarias y normativas respectivas, supervisará que las guarderías cumplan con lo establecido en las presentes Disposiciones.

ARTICULO 11. La guardería no permitirá el ingreso al niño, cuando el trabajador o persona autorizada:

a) Omite presentar la valoración médica que se haya emitido por condiciones de salud del niño, incumplimiento en el programa de

aplicación de vacunas del niño o enfermedad transmisible bajo vigilancia epidemiológica, debidamente llenada.

b) Presente receta médica que prescriba la aplicación de inyecciones, gotas óticas u oftálmicas, las cuales tengan que administrarse al niño durante su estancia en la guardería.

ARTICULO 12. Cuando el niño durante su estancia en la guardería requiera atención médica de urgencia, será trasladado por el personal de la guardería a la unidad médica correspondiente.

En este caso la guardería informará de inmediato al trabajador o persona autorizada, quienes tendrán la obligación de presentarse e identificarse plenamente en la unidad médica respectiva lo antes posible.

El personal de la guardería que acompañe al niño a la unidad médica permanecerá con él hasta en tanto llegue el trabajador o persona autorizada, de conformidad con lo establecido en la normatividad del Instituto.

Podrá suspenderse la prestación del servicio de guardería que reciba el trabajador cuando en términos de la normatividad que establezca el Instituto se determine que el niño no reúna las condiciones de salud por enfermedad.

ARTICULO 13. El niño sólo será entregado al trabajador o persona autorizada, previo cumplimiento de los requisitos electrónicos o documentales que disponga el Instituto para la plena identificación y el adecuado registro de salida. Asimismo, la guardería deberá entregar al niño despierto, aseado y con la cabeza descubierta, de conformidad con lo establecido por el Instituto.

ARTICULO 14. El trabajador y persona autorizada, así como el personal de la guardería, se conducirán en todo momento con respeto y cortesía a fin de mantener y estrechar la mutua relación en beneficio del niño.

CAPITULO III DE LAS OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

ARTICULO 15. El otorgamiento del servicio de guardería queda sujeto a que el trabajador cumpla con las presentes Disposiciones, la normatividad, así como las demás disposiciones jurídicas o administrativas aplicables.

ARTICULO 16. El trabajador debe mantener actualizados en la guardería los siguientes datos, de conformidad con lo establecido en la normatividad del Instituto:

- a)** Del trabajador: laborales y personales.
- b)** Del niño y la persona autorizada: personales.

El trabajador está obligado a que la documentación e información sea veraz.

La información correspondiente a los datos personales del niño, de los trabajadores o de la persona autorizada, se considerarán

como información clasificada en términos de las disposiciones jurídicas aplicables en materia de protección de datos personales.

ARTICULO 17. El trabajador está obligado a llevar al niño a valoración médica conforme lo solicite la guardería, en la forma y en los plazos que establezca el Instituto.

ARTICULO 18. El trabajador o persona autorizada debe entregar al niño en la guardería conforme a lo siguiente:

I. Presentar al niño con los artículos de uso personal, en la cantidad requerida para su estancia y con las características determinadas por el Instituto.

II. Presentar al niño sin prendas de adorno, alhajas, alimentos u objetos que puedan causar daño a su persona o a otros niños. En caso de incumplimiento, los objetos serán retenidos en resguardo de la directora de la guardería para ser entregados al trabajador o persona autorizada al momento en que se recoja al niño. La guardería no se hará responsable de la pérdida de los objetos no detectados a su ingreso.

III. Informar al personal autorizado de la guardería cualquier accidente o alteración en el estado de salud que haya presentado el niño en las doce horas anteriores a su presentación en la guardería y permitir la revisión del niño, a fin de descartar la presencia de signos o síntomas que presuman la existencia de alguna enfermedad o algún tipo de lesión física, que constituyan riesgo para su salud o de la población de la guardería.

En caso de que el niño durante ese lapso sufra algún accidente o presente alteraciones en su estado de salud físico o psicológico, el trabajador o la persona autorizada debe esperar el resultado del filtro sanitario para saber si se permite su ingreso a la guardería. En caso de que se niegue el ingreso, el niño no podrá permanecer en la guardería y el trabajador o la persona autorizada deberá trasladarlo para su valoración médica.

IV. Presentar al niño despierto, aseado y con la cabeza descubierta.

V. Respetar los horarios de servicio y actividades de la guardería establecidos por el Instituto conforme a su normatividad.

ARTICULO 19. El trabajador debe informar al personal de la guardería las causas que hayan originado las lesiones físicas que presente el niño y que hubieren sido detectadas por el personal de la misma en su recepción o durante su estancia. Dependiendo de la gravedad de las lesiones, y en caso de que éstas se apreciaran reiteradamente en el cuerpo del niño, la guardería tomará las medidas médicas, administrativas o legales que correspondan. Asimismo, el Instituto podrá llevar a cabo las acciones que considere convenientes.

ARTICULO 20. El trabajador o persona autorizada está obligado a acudir a la guardería cuando sea requerida su presencia por motivos de salud del niño o trámites administrativos.

De igual forma debe participar activamente en los programas educativos y de integración familiar del niño, así como dar continuidad en el hogar a las actividades de la guardería.

ARTICULO 21. El trabajador debe informar al personal de la guardería la inasistencia del niño y presentar la documentación que la justifique, de conformidad con lo establecido en la normatividad del Instituto.

El trabajador causará baja en la prestación del servicio de guardería, cuando omita justificar las inasistencias del niño por ocho días continuos, de conformidad con lo establecido en la normatividad del Instituto.

ARTICULO 22. El trabajador y la persona autorizada se abstendrán de presentarse a recoger al niño a la guardería, bajo el influjo de sustancias tóxicas que alteren su estado de conciencia.

Si se incumple el supuesto anterior, la dirección de la guardería tendrá la facultad de retener al niño, realizando las acciones señaladas en el artículo 8 de las presentes Disposiciones.

CAPITULO IV DE LA SUSPENSION DE LOS SERVICIOS EN LAS GUAR- DERIAS

ARTICULO 23. Las Delegaciones del Instituto, dentro de su circunscripción territorial, podrán ordenar la suspensión temporal o indefinida de los servicios que presta una guardería, cuando se den las causas que se mencionan a continuación:

I. Cuando se detecte la existencia o la posibilidad de un brote epidémico entre los niños, de tal manera que se haga indispensable aislar el área que ocupa la guardería por el tiempo que los servicios médicos institucionales consideren necesario.

II. Cuando a juicio del Instituto sea necesario ejecutar obras de reparación, ampliación, remodelación o reacondicionamiento del inmueble que ocupa la guardería, durante las cuales sea imposible la prestación del servicio en condiciones normales para los niños, conforme a lo establecido por la normatividad vigente emitida por el Instituto, o se ponga en riesgo la seguridad de éstos.

III. Cuando se presente caso fortuito, fuerza mayor o causa operativa que impida la prestación del servicio.

En los casos a que se refiere la fracción III de este artículo, el Instituto, previo acuerdo del H. Consejo Técnico, otorgará a los trabajadores una ayuda en efectivo conforme a los lineamientos que para tal efecto se emitan, a fin de que se proporcionen a sus hijos los cuidados necesarios durante su jornada de trabajo.

CAPITULO V DE LAS SANCIONES

ARTICULO 24. En caso de incumplimiento a lo establecido en las presentes Disposiciones por parte del trabajador o de la persona autorizada, la guardería dará aviso a la instancia responsable de la operación del servicio en cada delegación del Instituto. En su caso,

la persona titular de la Delegación del Instituto o quien ésta designe, aplicará las sanciones siguientes:

I. Amonestación escrita al trabajador, cuando el incumplimiento sea por violación a los artículos 9, 13 y 18.

II. Suspensión del servicio al trabajador:

a) Un día cuando incurra en tres amonestaciones por escrito por el mismo motivo en un período de tres meses o bien, cuando el incumplimiento se refiera a los artículos 14, 16 párrafo primero, inciso a) y b), y 20, párrafo primero.

b) Tres días cuando infrinja por segunda ocasión lo dispuesto en los artículos 13 y 14, en un período de tres meses.

c) Diez días cuando el incumplimiento se refiera a los artículos 8, 16 párrafo segundo, y 22.

III. Cambio de guardería en la que el trabajador recibe el servicio, cuando incumpla por tercera ocasión el contenido del artículo 14 de las presentes Disposiciones, previa investigación que realice la Delegación del Instituto que corresponda.

IV. Baja en la prestación del servicio que reciba el trabajador, cuando reincida en cualquiera de los incumplimientos señalados en la fracción II, inciso c) del presente artículo.

ARTICULO 25. En caso de la aplicación de alguna sanción por parte de la Delegación, la guardería notificará personalmente y por escrito al trabajador, especificando las causas que la originaron.

La aplicación de cualquier sanción será valorada y fundada por la Delegación del Instituto que corresponda.

CAPITULO VI DE LAS MANIFESTACIONES DEL TRABAJADOR

ARTICULO 26. El trabajador podrá manifestar su opinión, observaciones o desacuerdos sobre los servicios y la atención del servicio de guardería que recibe, bajo los procedimientos que el Instituto establezca.

ARTICULO 27. En caso de que el trabajador no esté de acuerdo con la aplicación de una sanción, debe manifestarlo por escrito a la Delegación del Instituto que corresponda, la cual le solicitará que en un plazo no mayor a quince días naturales contados a partir de la notificación a que se refiere el artículo 25 de las presentes Disposiciones, aporte los elementos de prueba que estime oportunos para dictar la resolución administrativa que corresponda. No se aplicará sanción alguna, hasta en tanto la Delegación no se pronuncie, salvo en los casos de interés general o en aquéllos en que se pueda causar perjuicio a los niños que acudan a la guardería o a las personas que concurran a la misma.

El trabajador podrá interponer el recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 294 de la Ley, contra la resolución administrativa que emita la delegación del Instituto.

ARTICULOS TRANSITORIOS 2018

Publicados en el D.O.F. del 11 de diciembre de 2018

ARTICULO PRIMERO. Las presentes Disposiciones entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO SEGUNDO. A partir de la entrada en vigor de estas Disposiciones, se abroga el Reglamento para la Prestación de los Servicios de Guardería, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 1997 y sus modificaciones, así como todas las disposiciones que se opongan a las mismas.

Ciudad de México, a 29 de agosto de 2018. El Director de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, **Santiago de María Campos Meade**. Rúbrica.

(R. 476263)



EDITORIAL ISEF

INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE LAS QUEJAS ADMINISTRATIVAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Modificado con el D.O.F del 1 de marzo de 2011

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

AVISO

En cumplimiento a lo dispuesto en los Acuerdos 224/2004 y 359/2004 dictados por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en las sesiones del 19 de mayo y 14 de julio de 2004, respectivamente, se publica el "INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE Y RESOLUCION DE LAS QUEJAS ADMINISTRATIVAS ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL."

CAPITULO I DE LOS ASPECTOS GENERALES

ARTICULO 1. El presente Instructivo, regula el procedimiento administrativo establecido por el artículo 296 de la Ley del Seguro Social. Para estos efectos, se entiende por queja administrativa a toda insatisfacción formulada en exposición de hechos, por parte de los usuarios, por actos u omisiones en la prestación de los servicios médicos encomendados al Instituto, que originen reclamación o protesta por posibles violaciones a sus derechos, siempre que los mismos no constituyan un acto definitivo, impugnabile a través del recurso de inconformidad en los términos de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos.

La tramitación de la queja administrativa se ajustará a las disposiciones que establece el presente Instructivo y a las que para su cumplimiento emita el Consejo Técnico del Instituto.

ARTICULO 2. Para los efectos de este Instructivo se entenderá por:

AAOD:	Area o Areas de Atención y Orientación al Derechohabiente.
CGAOD:	Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente.
CNDH:	Comisión Nacional de Derechos Humanos.
CONAMED:	Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
CT:	Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
Instituto:	Instituto Mexicano del Seguro Social.
OIC:	Organo Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
UMAE:	Unidad o Unidades Médicas de Alta Especialidad.

ARTICULO 3. El procedimiento de queja administrativa tiene por finalidad la resolución de la misma, mediante la investigación oportuna, objetiva e imparcial de los hechos que la originaron, teniendo como fundamento principal las pruebas documentales aportadas por el quejoso y la información contenida en el expediente clínico relacionado con los hechos, a fin de conocer la actuación en la prestación de los servicios médicos a cargo del Instituto, realizar el análisis de los factores y causas que provocan las quejas y aportar información a las áreas institucionales correspondientes, para que éstas adopten las medidas preventivas y correctivas necesarias, lo que coadyuvará a mejorar la calidad de los servicios médicos.

Las quejas serán resueltas mediante acuerdos que emitan las comisiones correspondientes del CT, de los consejos consultivos regionales y delegacionales, y de las juntas de Gobierno de las UMAE, según corresponda, considerando criterios de justicia y equidad, así como principios de legalidad y razonabilidad.

ARTICULO 4. Si como resultado de la investigación de la queja administrativa, se presume la probable existencia de negligencia médica, u otros hechos que por su naturaleza lo ameriten, la CGAOD, la Delegación o la Dirección de la UMAE, según corresponda, la deberán turnar para su conocimiento al OIC, con copia del expediente integrado. Si de la investigación se determinara que la deficiencia en la atención médica prestada, o los hechos motivo de la queja, se debieron a causas ajenas a la actuación del personal institucional vinculado con la prestación del servicio, la queja no se remitirá al OIC.

ARTICULO 5. Las quejas se presentarán ante las AAOD Normativa, Delegacional o de las UMAE, según corresponda, procediendo de inmediato éstas al registro y análisis de las mismas.

Las quejas captadas por cualquier otro conducto, deberán ser turnadas, sin más formalidad, a las áreas mencionadas en el párrafo anterior según corresponda.

En los casos remitidos al Instituto por el OIC o por otras dependencias u organismos extrainstitucionales, tales como CONAMED y

CNDH, además del quejoso, dichas instancias deberán ser informadas sobre el trámite y resolución de la queja.

ARTICULO 6. Las AAOD Normativa, Delegacional o de las UMAE, según corresponda, serán responsables de realizar el procedimiento de atención de la queja, en un plazo máximo de cincuenta días hábiles, contados a partir de la fecha en que la reciban; en caso de exceder el tiempo estipulado, deberán asentarse las razones que justifiquen esta ampliación, dejando constancia en el expediente.

Este procedimiento, comprenderá las etapas de recepción, integración, investigación, elaboración de dictamen, proyecto de acuerdo y notificación.

ARTICULO 7. La CGAOD tendrá las atribuciones y obligaciones siguientes:

I. Recibir, conocer, registrar, integrar, investigar, elaborar el dictamen y enviar el proyecto de acuerdo correspondiente, a la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT, de las quejas administrativas que tengan las siguientes características:

a) Las que por su gravedad, trascendencia e implicaciones, sean enviadas por las direcciones regionales, delegaciones, UMAE o cualquier otra área del Instituto y aquéllas en que las AAOD delegacionales o de las UMAE, se consideren incompetentes para su resolución, lo anterior, previo análisis para su atracción por la CGAOD.

b) Las relacionadas con la CNDH.

c) Las que cuenten con solicitud de reconsideración emitida por la CONAMED, con fundamento en las "Bases de Coordinación que celebran la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el Instituto Mexicano del Seguro Social" vigentes.

d) Las que en sus hechos involucren a unidades médicas de dos o más delegaciones de diferentes direcciones regionales.

e) Las que en sus hechos involucren a dos o más UMAE, o a una de éstas y a otra unidad médica.

f) Aquellas que impliquen reintegro de gastos mayores a 250 veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal.

g) En las que se solicite atención médica vitalicia.

h) Las que por su gravedad, trascendencia o implicaciones, la propia CGAOD, considere necesario atraer para su atención.

Las cantidades que se eroguen por los conceptos anteriores, invariablemente serán con cargo a la partida presupuestal correspondiente de la Delegación o UMAE que se determine generadora de la queja.

II. Conocer, registrar, gestionar y llevar control de las quejas presentadas ante la CNDH y la CONAMED.

III. Dar seguimiento y evaluar la actuación de las AAOD delegacionales y de las UMAE, respecto del envío oportuno e integral de informes y documentos, en que exista procedimiento instaurado ante

la CONAMED, la CNDH y en todos los casos en que se les haya solicitado información.

IV. Difundir el presente Instructivo, así como capacitar, asesorar, supervisar, evaluar y realizar las acciones necesarias para la estricta aplicación del mismo por las AAOD, en los diferentes niveles de competencia.

ARTICULO 8. Los titulares de las delegaciones a través de las AAOD, tendrán las atribuciones y obligaciones siguientes:

I. Recibir, conocer, registrar, integrar, investigar, elaborar el dictamen y enviar el proyecto de acuerdo correspondiente, a la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Consultivo Delegacional, de las quejas administrativas que tengan las siguientes características:

a) Que le sean enviadas por la CGAOD.

b) Que se solicite reintegro de gastos médicos por un monto que no rebase 250 veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal.

c) Que se solicite indemnización por responsabilidad civil, ya sea por incapacidad permanente parcial, permanente total o defunción, independientemente de su monto.

Las cantidades que se eroguen por los conceptos anteriores, invariablemente serán con cargo a la partida presupuestal correspondiente de la Delegación.

II. Dar cumplimiento a las solicitudes y gestiones de la CGAOD, respecto del envío oportuno e integral de informes y documentos, en todos los casos que se les hayan turnado para su atención y en los que exista procedimiento instaurado ante la CONAMED y la CNDH.

III. Enviar los informes y reportes que en forma periódica o extraordinaria le solicite la CGAOD.

ARTICULO 9. Los titulares de las delegaciones a través de sus AAOD, recibirán, conocerán, registrarán, integrarán, investigarán, elaborarán el dictamen y enviarán el proyecto de acuerdo correspondiente a la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Consultivo Regional, de las quejas cuyas características, sean de competencia delegacional, pero que en sus hechos involucren a unidades médicas de dos o más delegaciones de la misma región.

Las cantidades que se eroguen por el concepto anterior, invariablemente serán con cargo a la partida presupuestal correspondiente de la delegación que se determine generadora de la queja, aun cuando ésta haya sido resuelta por el Consejo Consultivo Regional.

ARTICULO 10. Los directores de las UMAE a través de sus AAOD, recibirán, conocerán, registrarán, integrarán, investigarán, elaborarán el dictamen y enviarán el proyecto de acuerdo a la Comisión de Trabajo establecida para tal fin por su Junta de Gobierno, de las quejas administrativas que tengan las siguientes características:

a) Las generadas en la propia UMAE y que en sus hechos no involucren a otra unidad médica.

b) En las que se solicite reintegro de gastos médicos hasta por un monto de 250 veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal.

c) Que se solicite indemnización por responsabilidad civil, inclusive cuando se trate de incapacidad permanente parcial, permanente total o defunción, independientemente de su monto.

Las cantidades que se eroguen por los conceptos anteriores, invariablemente serán con cargo a la partida presupuestal correspondiente de la UMAE generadora de la queja.

ARTICULO 11. Las direcciones regionales, delegaciones y las UMAE a través de sus AAOD, deberán entregar un informe semestral al CT, y a la CGAOD, sobre la resolución de las quejas administrativas, así como las medidas tomadas para su prevención.

ARTICULO 12. En cualquier momento los titulares de las direcciones regionales, delegaciones y UMAE, podrán recurrir a la competencia de la CGAOD, remitiendo el expediente integrado con el señalamiento de las causas que se consideran relevantes, las cuales serán analizadas para efectos de aceptación o declinación de la propuesta.

ARTICULO 13. Las comisiones bipartitas del CT, de los consejos consultivos regionales, delegacionales y las comisiones designadas por las Juntas de Gobierno de las UMAE, serán competentes para resolver y emitir los acuerdos relacionados con las quejas administrativas que les sean presentadas.

Corresponderá a la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT y a la CGAOD, oyendo la opinión de la Dirección Jurídica, la interpretación y aplicación del presente Instructivo y de la normatividad institucional vigente en la materia.

ARTICULO 14. Las AAOD delegacionales y de las UMAE que tengan conocimiento de quejas administrativas que por su naturaleza, implicaciones o precedentes puedan tener repercusiones graves para el Instituto, deberán informar de inmediato de su existencia y de las acciones iniciales adoptadas para su solución, al titular de la Delegación, o al Director de la UMAE correspondiente, quienes a su vez deberán informar a la CGAOD.

ARTICULO 15. Las AAOD Normativa, Delegacional y de las UMAE, harán del conocimiento de las áreas de relaciones contractuales respectivas, las quejas administrativas, en un plazo máximo de tres días hábiles, contados a partir de la fecha en la que tengan conocimiento de éstas, para efecto de que se valore la procedencia de la investigación en los términos del contrato colectivo de trabajo.

ARTICULO 16. Cuando la queja administrativa implique una solicitud de indemnización por responsabilidad civil y en el procedimiento se advierta que resulta procedente la misma, el AAOD que corresponda, una vez concluida la investigación procederá a cuantificar su importe conforme a la legislación vigente y al efecto, lo turnará para su acuerdo a la Comisión correspondiente ya sea del CT, de los

consejos consultivos regionales o delegacionales, o de las juntas de Gobierno de las UMAE; gestionando las actuaciones necesarias para implementar formalmente el acuerdo emitido.

ARTICULO 17. Cuando las quejas administrativas impliquen el reintegro de gastos médicos por omisión o deficiencia de los servicios que debe brindar el Instituto a sus derechohabientes y dichas circunstancias queden debidamente acreditadas en el expediente, se procederá a determinar la cantidad que por este concepto le corresponda a quien acredite haber realizado la erogación; la que en ningún caso será mayor de la que resulte de aplicar los "Costos unitarios para la determinación de créditos fiscales derivados de capitales constitutivos, inscripciones improcedentes y atención a no derechohabientes", emitidos por el Instituto, por lo que se refiere a los costos unitarios para cada uno de los niveles de atención médica a no derechohabientes.

La Comisión Bipartita del CT, tendrá la facultad de analizar y, en su caso, autorizar por equidad y justicia, el reintegro de gastos médicos sin aplicar los costos unitarios mencionados en el párrafo anterior.

CAPITULO II DE LA PRESENTACION DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

ARTICULO 18. La presentación de la queja administrativa no requiere de formato alguno, y será por escrito libre.

I. Datos específicos que debe contener el escrito:

- a) Nombre del asegurado y, en su caso, del promovente.
- b) Nombre del usuario receptor de los servicios médicos institucionales.
- c) En su caso, número de seguridad social del usuario receptor de los servicios médicos institucionales.
- d) Domicilio particular del asegurado o del promovente o del usuario, señalando código postal, número telefónico y correo electrónico; en su caso.
- e) En su caso, clínica de adscripción (Unidad de Medicina Familiar) del receptor de los servicios médicos institucionales.
- f) Unidad y servicio en el que se proporcionó u omitió la prestación del servicio médico institucional materia de la queja.
- g) Descripción clara y breve, en orden cronológico de cómo sucedieron los acontecimientos, señalando las fechas, horas, lugares, personas y servicios que dan lugar a la queja administrativa.
- h) Personal institucional que proporcionó u omitió la prestación del servicio materia de la queja, en su caso, los datos para su identificación.
- i) En su caso, nombre, denominación o razón social, y domicilio del patrón o sujeto obligado.
- j) La petición concreta.

k) Toda queja será firmada por el promovente y, en caso de no saber firmar o no poder hacerlo, lo hará otra persona a su solicitud, poniendo en todo caso el promovente o usuario su huella digital, haciéndose constar en la misma esta circunstancia.

II. Documentos que se deben adjuntar al escrito inicial de queja:

a) En su caso, los documentos originales o en copias, que sustenten la queja o procedimientos supletorios que acrediten los hechos, debidamente relacionados.

b) Identificación oficial con fotografía y firma del promovente y, en su caso, del usuario de los servicios médicos institucionales, presentando el original para efectos de cotejo.

ARTICULO 19. Las AAOD una vez que reciban la queja, procederán a su registro y análisis; si ésta no contiene los elementos esenciales que deben ser proporcionados por el promovente para una debida investigación y comprobación de los hechos u omisiones señaladas, el personal de las citadas áreas, deberá comunicarle por escrito que subsane la omisión de información o documentación, corrija o aclare la misma, en un plazo no mayor de cinco días hábiles a partir de la recepción del comunicado; advirtiéndole que si no la subsana, corrige o aclara en dicho término, la queja será tramitada y resuelta basándose exclusivamente, en los elementos con los que se cuente.

Para evitar la dilación en el procedimiento, la comunicación podrá hacerse por cualquier medio disponible, dejando constancia de este hecho en el expediente respectivo.

ARTICULO 20. Las áreas jurídicas del Instituto conocerán de aquellos asuntos derivados de quejas administrativas que se tramiten ante los órganos de procuración de justicia federal o estatales, así como de aquellos que se radiquen en vía jurisdiccional.

En el supuesto señalado en el párrafo anterior, las AAOD Normativa, Delegacional y de las UMAE, deberán agilizar la integración del expediente, con los documentos que se hayan generado hasta la fecha en que se tenga conocimiento del proceso jurisdiccional o del que se lleve ante los órganos de procuración de justicia y remitirlo al área jurídica normativa, delegacional o de las UMAE según corresponda, continuando con el trámite administrativo de queja hasta su resolución y notificación correspondiente, documentos que también deberán hacer llegar al área jurídica que corresponda, informando de lo anterior a la CGAOD.

CAPITULO III DE LA INVESTIGACION DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

ARTICULO 21. El personal institucional vinculado con la prestación de la atención médica, los servidores públicos y demás áreas institucionales a solicitud que se les formule y en un plazo no mayor de cinco días hábiles, contados a partir de la recepción de la petición, deberán aportar al AAOD que lo requiera, los documentos, informes y opiniones sobre los hechos materia de la queja, para la práctica de la investigación correspondiente. La omisión, interferencia, obstaculización, retraso u ocultamiento de lo solicitado, traerá

como consecuencia, una investigación en términos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

ARTICULO 22. Integrado el expediente con el escrito de la queja, documentación o pruebas aportadas por el promovente, informes y documentos institucionales y con los elementos que juzguen necesarios, las AAOD que correspondan según su competencia y de acuerdo a la normatividad que establezca la CGAOD, procederán a elaborar el dictamen en el que se razonará sobre los siguientes elementos:

I. Datos del asegurado y unidad o unidades médicas involucradas.

II. Síntesis de la queja.

III. Resumen de la investigación, señalando, particularmente:

a) Desde el punto de vista médico, los aspectos técnicos realizados u omitidos, los efectos y consecuencias respecto al padecimiento en cuestión, relacionando los hechos, así como el sustento documental materia del dictamen, en el que se incluirá, de contar con él, informe rendido por el personal institucional vinculado con la prestación de la atención médica.

b) En su caso, síntesis de la resolución dictada por el área de Relaciones Contractuales, o estado que guarda la investigación administrativa laboral.

c) Desde el punto de vista legal, las consideraciones que en su caso formule el área jurídica que corresponda, vinculadas con las medidas compensatorias a las que tenga derecho el usuario o sus beneficiarios, en términos de indemnización y los parámetros adoptados para cuantificar el monto de ésta.

(A) Las consideraciones legales a que se refiere el párrafo anterior, sólo se solicitarán cuando la opinión médica respectiva establezca la procedencia de la queja administrativa correspondiente. (DOF 01/03/11)

IV. Análisis realizado por las AAOD correspondientes, de los informes y conclusiones que en su caso hayan sido emitidos, por las áreas médica, jurídica y administrativa-laboral, producto de su estudio o investigación.

V. Conclusiones en las que se señalen en forma categórica los aspectos que dieron lugar a ellas, debiendo dar respuesta a todas y cada una de las peticiones planteadas por el quejoso, precisando la existencia o no de responsabilidad institucional y, en su caso, las medidas compensatorias y preventivas que se propone sean adoptadas.

ARTICULO 23. Con apoyo en el dictamen formulado y las constancias que obren en el expediente, se elaborará por parte del AAOD correspondiente, el proyecto de acuerdo, que deberá contener:

a) La motivación y fundamentación legal en que se sustente el acuerdo.

b) La resolución de la queja, precisando la existencia o no de responsabilidad institucional.

c) En su caso, las medidas compensatorias y la instrucción para la adopción de las acciones preventivas necesarias; y

d) La instrucción de la notificación como resultado del procedimiento.

CAPITULO IV DE LA RESOLUCION DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

ARTICULO 24. La Comisión Bipartita del CT, las de los consejos consultivos regionales, delegacionales y de las comisiones designadas por las juntas de Gobierno de las UMAE, revisarán, analizarán y, en su caso, corregirán el proyecto de acuerdo que resuelva la queja, que les sea turnado por el AAOD correspondiente, aprobándolo en términos de sus respectivas atribuciones.

ARTICULO 25. Una vez aprobado el acuerdo, se enviará debidamente firmado por los integrantes de la Comisión correspondiente, al AAOD que lo turnó, para que ésta proceda a hacerlo del conocimiento de las áreas institucionales competentes para su debido cumplimiento.

CAPITULO V DE LA NOTIFICACION DE LA RESOLUCION DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

ARTICULO 26. La CGAOD, el titular de la Delegación o el Director de la UMAE correspondiente, a través de su AAOD, notificarán al quejoso los términos de la resolución emitida, mediante oficio entregado por mensajería, correo certificado con acuse de recibo u otro medio reconocido en la legislación aplicable.

Quando la queja resulte improcedente, invariablemente se informará al quejoso que cuenta con un plazo de quince días hábiles contados a partir de la notificación, para hacer valer el recurso de inconformidad, de acuerdo a lo previsto en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social y en el reglamento de la materia.

ARTICULO 27. El titular de la Delegación y el Director de la UMAE, en el ámbito de sus respectivas competencias, serán responsables de adoptar las acciones necesarias para dar cumplimiento a los acuerdos que resuelvan las quejas, emitidos por la Comisión Bipartita del CT, las de los consejos consultivos regionales, delegacionales y las comisiones designadas por las juntas de Gobierno de las UMAE, en un plazo no mayor a 15 días hábiles. En caso contrario deberán asentarse las razones justificadas que impidieron su cumplimiento.

CAPITULO VI DE LA TERMINACION DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA

ARTICULO 28. Ninguna queja será archivada sin que medie acuerdo de la Comisión Bipartita del CT, de los consejos consultivos regionales, delegacionales o de las comisiones designadas por las juntas de Gobierno de las UMAE, o bien, oficio de autoridad institucional competente, que ponga fin a las causas que originaron la queja.

A juicio del presidente del Consejo Técnico, podrán revisarse aquellos asuntos concluidos mediante acuerdo, que por su importancia, trascendencia o características especiales, así lo ameriten.

ARTICULO 29. El archivo, su sistematización, así como la guarda y custodia de los expedientes de queja, y los documentos que los integran, se llevarán a cabo acorde a lo establecido en el marco regulatorio correspondiente.

ARTICULOS TRANSITORIOS 2004

Publicados en el D.O.F. del 20 de septiembre de 2004

ARTICULO PRIMERO. El presente Instructivo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO SEGUNDO. Se abroga el Reglamento para el Trámite y Resolución de Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 1997, así como todas las disposiciones emanadas del Consejo Técnico o de cualquier otra dependencia del Instituto que se opongan a las establecidas en el presente Instructivo.

ARTICULO TERCERO. Las quejas administrativas interpuestas antes de la fecha de entrada en vigor del presente Instructivo se regirán, respecto de su procedimiento, por las normas vigentes en el momento de su presentación ante la autoridad correspondiente.

ARTICULO CUARTO. Las disposiciones del presente Instructivo que establecen la competencia de las juntas de Gobierno de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y de las comisiones que éstas designen, para atender y resolver las quejas administrativas, entrarán en vigor una vez que surtan efecto las reformas al Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, en las que se les confiera dicha competencia, o se considere ésta en el que lo sustituya.

De igual manera, las disposiciones que establecen las facultades de las Areas de Atención y Orientación al Derechohabiente de las Unidades Médicas de Alta Especialidad para atender y tramitar las quejas administrativas, entrarán en vigor en la fecha señalada en el párrafo anterior.

ARTICULO QUINTO. De conformidad con lo establecido en el Artículo Cuarto Transitorio del presente Instructivo, el trámite y resolución de las quejas administrativas que se generen por los servicios médicos que prestan las Unidades Médicas de Alta Especialidad, corresponderá a las Comisiones Bipartitas del Consejo Técnico, de los Consejos Consultivos Regionales y Delegacionales en el ámbito de su competencia, así como a las Areas de Atención y Orientación al Derechohabiente Normativa, Regional y Delegacional.

Instructivo aprobado por el H. Consejo Técnico mediante acuerdos 224/2004 y 359/2004, dictados en las sesiones del 19 de mayo y 14 de julio de 2004, respectivamente.

ARTICULOS DEL ACUERDO DEL H. CONSEJO TECNICO

Publicados en el D.O.F. del 1 de marzo de 2011

ARTICULO SEGUNDO. El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO TERCERO. Se instruye a la Dirección Jurídica a efecto de que lleve a cabo los trámites conducentes ante las instancias respectivas, para la publicación de las adiciones al Instructivo a que se refiere el punto Primero de este Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación.

Atentamente

México, D.F., a 27 de enero de 2011. El Secretario General, **Juan Moisés Calleja García**. Rúbrica.

(R. 321522)



EDITORIAL ISEF

INSTRUCTIVO PARA LA DICTAMINACION SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS REGLAMENTOS IMPONEN A LOS PATRONES Y DEMAS SUJETOS OBLIGADOS

ANTECEDENTES

El Instituto Mexicano del Seguro Social es, en nuestro país, uno de los instrumentos básicos para redistribuir el ingreso y cumplir los objetivos de garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Para alcanzar estas metas, el Instituto Mexicano del Seguro Social requiere del aporte financiero que por Ley está instituido con carácter obligatorio a patrones, trabajadores y estado.

Ante la obligatoriedad de la contribución financiera, y fundamentalmente de la obligación patronal de inscribir correctamente en el Instituto Mexicano del Seguro Social a sus trabajadores para que disfruten de los derechos que les otorga la Ley, surge la necesidad de vigilar que estas obligaciones se cumplan, sobre todo si se considera que de conformidad con el artículo 2o. del Código Fiscal de la Federación las aportaciones de seguridad social son contribuciones.

La Ley del Seguro Social en su artículo 240, fracción XVIII, faculta al Instituto para realizar visitas domiciliarias a los patrones y requerirles la exhibición de documentos que permitan comprobar el cumplimiento de sus obligaciones legales. Esta vigilancia se ejerce mediante diversos programas de auditoría, destacando en forma relevante el denominado dictamen de contador público independiente para efectos del Seguro Social, lo anterior bajo el esquema de una fiscalización indirecta a través de la profesión organizada para ese propósito.

Por tal motivo, y ante la búsqueda de alternativas de solución, se encontró que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a partir de 1959, incrementó el número de causantes revisados, al aceptar para efectos fiscales los dictámenes emitidos por contadores públicos independientes y, posteriormente, a partir de 1991 con motivo de las reformas al Código Fiscal de la Federación, se estableció la obligatoriedad de dichos dictámenes para ciertos contribuyentes bajo determinados supuestos establecidos en el artículo 32-A del referido Código, siendo uno de ellos que por lo menos 300 trabajadores les hayan prestado servicios a los patrones en cada uno de los meses del ejercicio inmediato anterior.

Asimismo, por disposición del Reglamento del Código Fiscal de la Federación y de la Resolución sobre las reglas generales y otras disposiciones, debe existir una conciliación entre las nóminas declaradas para efecto de la determinación de la utilidad fiscal para el Impuesto Sobre la Renta y la Integración del Salario Base de Cotización para las cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Considerando los resultados positivos que ha obtenido la Secretaría aludida, así como el propio Instituto Mexicano del Seguro Social, el trabajo profesional de la contaduría pública organizada, afiliada a colegios de contadores públicos, reconocidos tanto por esa Secre-

taría como por la de Educación Pública y el Instituto Mexicano del Seguro Social, se diseñó el presente Instructivo, en cuya realización participaron las áreas legales y de finanzas del propio Instituto, así como una comisión específica del Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A.C., con objeto de que estuviera soportado por opiniones autorizadas en cada una de las materias implicadas.

I. REGISTRO DE CONTADORES PUBLICOS

1. El Instituto Mexicano del Seguro Social, por conducto de la Jefatura de Servicios de Auditoría a Patrones y Verificación, tiene a su cargo el registro de contadores públicos que pretenden dictaminar respecto del cumplimiento de las obligaciones que la Ley del Seguro Social y sus reglamentos imponen a los patrones y demás sujetos obligados.

2. El contador público que desee inscribirse en el registro enunciado, deberá solicitarlo en las formas autorizadas por el Instituto y anexar constancia del último año expedida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para acreditar su vigencia en el registro a que se refiere la fracción I del artículo 52 del Código Fiscal de la Federación (ver forma JAD-01).

3. El contador público que preste sus servicios a una persona moral deberá presentar, conjuntamente con lo señalado en el punto anterior, aviso en que haga constar lo siguiente:

a) Denominación o razón social de la persona moral a la que presta sus servicios.

b) Domicilio fiscal, registro federal de contribuyentes y registro patronal de la persona moral antes citada.

c) Número de registro asignado por la DGAFF al despacho contable en que preste sus servicios.

d) Nombre de los contadores públicos autorizados para dictaminar que presta sus servicios a la misma persona moral.

4. El contador público autorizado a dictaminar, se compromete a informar al Instituto, en un plazo de 15 días hábiles, cualquier cambio que haya en los datos que proporcionó en su solicitud de registro.

5. El contador público comprobará ante la delegación o subdelegación correspondientes, dentro de los tres primeros meses de cada año, que es socio activo de un colegio o asociación profesional; en su caso, dicha certificación podrá requerirla el Instituto Mexicano del Seguro Social.

6. El contador público presentará constancia de cumplimiento de la norma de educación continua o constancia de actualización académica expedida por dicho colegio o asociación.

II. AVISOS

1. El patrón para emitir el dictamen a que se refiere este instructivo, presentará dentro de los cuatro meses siguientes a la terminación de su ejercicio fiscal el aviso al Instituto en las formas autorizadas para el efecto (ver forma JAD-02).

En el caso de que dicho aviso se presente con posterioridad a esa fecha, sólo se podrá autorizar a través de la Jefatura de Auditoría a Patrones y Verificación, previo análisis de la situación del patrón a dictaminar.

2. El aviso deberá ser suscrito por el patrón y el contador público que vaya a dictaminar, y sólo será válido para que se pueda(n) dictaminar el(los) ejercicio(s) fiscal(es) que en el mismo se indique(n).

3. El aviso contendrá los siguientes datos:

a) Nombre, denominación o razón social del patrón.

b) Domicilio fiscal.

c) Número de registro o registros patronales sujetos a dictamen en diez posiciones.

d) Número del registro federal de contribuyentes, en doce o trece posiciones, según se trate de personas morales o de personas físicas.

e) Clasificación de la empresa para efectos del Seguro de Riesgos de Trabajo.

f) Períodos sujetos a dictamen.

g) Nombre del contador público y su número de registro en el Instituto.

h) Manifestación del patrón y del contador público dictaminador, en el sentido de que aceptan y se someten a lo que se dispone en este instructivo.

4. Son impedimentos para que un contador público pueda dictaminar sobre el cumplimiento de las obligaciones, que la Ley del Seguro Social y sus reglamentos imponen a los patrones y demás sujetos obligados, los siguientes:

a) Ser cónyuge, pariente por consanguinidad o civil en línea recta sin limitación de grado, transversal dentro del cuarto y por afinidad dentro del segundo, del propietario o socio principal de la empresa o de algún director, administrador o empleado que tenga intervención importante en la administración.

b) Prestar o haber prestado sus servicios en forma subordinada durante el periodo que se dictamina, al patrón o a una empresa afiliada subsidiaria o que esté vinculada económica o administrativamente con el propio patrón, cualquiera que sea la forma como se le designe y se le retribuyan sus servicios.

El comisario de la sociedad no se considerará impedido para dictaminar, salvo que concurra otra causal de las que se mencionan en este instructivo.

c) Tener, haber tenido o pretender durante el ejercicio que comprenda la dictaminación, alguna injerencia o vinculación económica en los negocios del patrón.

d) Ser agente o corredor de bolsa de valores que se encuentre activo en su ejercicio profesional.

INSTRUCTIVO PARA LA DICTAMINACION

e) Estar vinculado con el patrón de tal manera que le impida independencia e imparcialidad de criterio, o bien, que los resultados de su dictamen determinen la cantidad de su emolumento.

f) Estar prestando sus servicios al Instituto Mexicano del Seguro Social u otro organismo fiscal competente para determinar contribuciones.

g) Estar en una situación que pueda afectar su imparcialidad en forma análoga o más grave que las mencionadas.

5. Este aviso no tendrá trámite cuando ocurra alguna de las siguientes circunstancias:

a) No cumplir con lo establecido en los puntos 1, 2, 3 y 4 de este propio Capítulo.

b) No estar inscrito el contador público propuesto por el patrón, en el registro aludido en el punto 1 del Capítulo I del presente instructivo.

c) Que el registro del contador público esté suspendido o cancelado.

d) Se esté practicando al patrón por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social una visita de inspección domiciliaria que involucre el período solicitado a dictaminar.

e) Por haberse emitido, aunque no se haya notificado, orden de visita de auditoría de carácter general, excepto lo señalado en el punto 6 de este Capítulo.

6. Tomando en cuenta los antecedentes respecto del cumplimiento de las obligaciones que la Ley del Seguro Social y sus reglamentos imponen a los patrones y demás sujetos obligados, se podrá dar efectos a la presentación del aviso, si así se notifica al patrón y al contador público dentro del mes siguiente a la fecha en que se efectúe dicha presentación, previa sanción de la jefatura de auditoría a patrones y verificación, en los siguientes casos:

a) Cuando exista solicitud para practicar visita domiciliaria al patrón y la orden de visita correspondiente no se haya notificado.

b) Cuando esté notificada una orden de visita domiciliaria podrá suspenderse si el patrón aceptó dictaminarse por los dos ejercicios inmediatos anteriores a la fecha de la orden de visita, así como por los bimestres transcurridos del presente ejercicio.

7. El Instituto contará con 10 días para aprobar los avisos, informando al patrón y contador público, por excepción, solamente los casos de rechazo.

8. El patrón podrá modificar el aviso originalmente presentado cuando sustituya al contador público designado, siempre y cuando lo comunique al Instituto dentro de los dos meses siguientes a la fecha de presentación del aviso, justificando ante la delegación o subdelegación respectiva los motivos que para ello tuviere.

9. Cuando el contador público no pueda formular el dictamen por incapacidad física o impedimento legal debidamente probados, el

aviso para sustituirlo se podrá dar en cualquier tiempo antes de que concluya el plazo para presentar el dictamen.

En estos casos, el Instituto podrá conceder una prórroga para la entrega del dictamen, de acuerdo al análisis que realice.

III. DICTAMEN

1. El contador público propuesto deberá rendir un dictamen específico e independiente a cualquier otro tipo de dictamen dentro del término de seis meses, contados a partir de la fecha de presentación del aviso.

Previa solicitud del patrón, el Instituto podrá conceder una prórroga de 60 días, calendario, para la entrega del dictamen si existen causas fortuitas o de fuerza mayor debidamente comprobadas que impidan el cumplimiento dentro del plazo señalado en el párrafo anterior.

2. El contador público es responsable en la elaboración del dictamen, de la aplicación de normas de auditoría generalmente aceptadas y de los procedimientos de auditoría que considere necesarios en las circunstancias, con objeto de obtener evidencia suficiente y competente para sustentar su opinión respecto del cumplimiento de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, en lo relativo al registro de patrones, la afiliación de sus trabajadores y las modificaciones de salario y bajas, así como la base para liquidar el pago de cuotas obrero patronales de conformidad con el presente instructivo.

3. Los documentos que el contador público debe entregar al Instituto Mexicano del Seguro Social, con motivo de su dictamen, los presentará en un solo legajo que contendrá:

- a) Dictamen.
- b) Informe.
- c) Anexos.

4. El dictamen deberá sujetarse a lo siguiente:

a) La opinión respecto del cumplimiento de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, en los términos descritos en el punto número 2 antes señalado, deberá fundamentarse con apego a las normas de auditoría generalmente aceptadas y procedimientos de auditoría que se consideren necesarios, la cual en su caso podrá ser:

Sin salvedades, con salvedades, negativa o abstención de opinión, de acuerdo a las circunstancias que se presenten.

b) Indicar si al enterar el patrón las cuotas obrero patronales del Seguro Social, incurrió en omisiones y agregar, en su caso, las observaciones que estime pertinentes.

c) Referirse al ejercicio dictaminado.

d) El contador público designado está obligado a emitir su dictamen a menos que sea sustituido por el patrón, sobrevenga un impedimento o decline seguir prestando sus servicios profesionales. En cada uno de estos casos deberá informar las causas y sus motivos al Instituto Mexicano del Seguro Social.

INSTRUCTIVO PARA LA DICTAMINACION

e) El dictamen que se presente fuera del plazo concedido, no surtirá efecto.

f) Si el contador público considera que por razones de hecho o de derecho no es factible formular con todos sus anexos un dictamen completo, así lo declarará, pero deberá explicar ante el Instituto Mexicano del Seguro Social en qué consisten estas razones. Lo anterior no será impedimento para que el contador público dictamine parcialmente.

g) El contador público deberá anotar al calce del dictamen su número de registro, nombre y firma.

5. Las normas a que se refiere el inciso a) del punto 4 anterior, se considerarán cumplidas en la forma siguiente:

a) Las relativas a la capacidad, independencia e imparcialidad profesionales del contador público, cuando su registro se encuentre vigente y no tenga impedimento.

b) Las relativas al trabajo profesional, cuando:

– La planeación de trabajo y la supervisión de sus auxiliares le permita allegarse los elementos de juicio suficientes para fundar su dictamen.

– El estudio y evaluación del sistema de control interno del patrón le permita determinar el alcance y naturaleza de los procedimientos de auditoría que habrán de emplearse.

– Los elementos probatorios e información presentada en los estados financieros del patrón y en las notas relativas, sean suficientes y adecuados para su razonable interpretación.

c) En caso de excepción al inciso b) anterior, el contador público debe mencionar claramente en qué consisten y su efecto cuantificado sobre los estados financieros, emitiendo en consecuencia un dictamen con salvedades o un dictamen negativo, según sea el caso.

6. El informe que se adjunte al dictamen que se haga de un patrón, deberá contener:

a) Breve descripción de las características generales del patrón y específicas sobre las modalidades del Seguro Social que le sean aplicables, en la que se indique lo siguiente:

– Nombre, denominación o razón social.

– Fecha de iniciación de operaciones.

– Domicilio.

– Giro y actividades principales.

– Representante legal.

– Centros de trabajo, indicando para cada uno de ellos: domicilio, fecha de iniciación de actividades, registro federal de contribuyentes, registro patronal, actividades, clase, grado de riesgo y prima.

– Si en el ejercicio sujeto a dictamen adquirió la calidad de patrón sustituto.

– Bases de cotización especial al Instituto Mexicano del Seguro Social, en su caso.

b) Características de los contratos de trabajo colectivos e individuales tipo, en su caso con las menciones siguientes.

- Sindicato.
- Vigencia de contrato colectivo.
- Tipos de contratación.
- Jornadas de trabajo.
- Tipos de salario.

Si existieran contratos de trabajo con denominación distinta, que se encuentren contenidos en la Ley Federal del Trabajo, se indicarán las características generales de los mismos.

c) El contador público deberá anotar al calce de este informe su número de registro y firmarlo, así como nombre y firma del patrón y/o representante legal.

7. En dictámenes subsecuentes, el contador público podrá limitar el contenido del informe a las modificaciones ocurridas en las características generales de la empresa y en los contratos de trabajo del patrón.

8. Los anexos preparados por el contador público, que deberán adjuntarse al dictamen, consistirán en:

I. Cuadro analítico de cuotas del Seguro Social pagadas por omisiones determinadas en la revisión, con lo siguiente:

- Año, bimestre o período de pago.
- Días del bimestre.
- Cuotas del seguro de enfermedades y maternidad.
- Cuotas del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.
- Cuotas del seguro de riesgos de trabajo.
- Cuotas del seguro de guarderías para hijos de aseguradas.
- Cuotas del seguro de retiro.
- Total de cuotas.

A este documento deberán adjuntarse copias fotostáticas de las cédulas de cuotas obrero patronales elaboradas y pagadas con motivo de la revisión practicada o en su caso informar las omisiones no pagadas a la fecha de entrega del dictamen al Instituto.

Omisiones determinadas en la revisión, clasificadas en su caso, como sigue:

- Trabajadores no inscritos.
- Trabajadores inscritos en fecha posterior y/o con salario inferior.
- Avisos de modificación de salario con fecha posterior y/o salario inferior.
- Avisos de inscripción por baja(s) impropediente(s).
- Avisos de baja no presentados.

II. Cuadro analítico de las cuotas del seguro de retiro pagadas por omisiones determinadas en la revisión, con lo siguiente:

- Año y bimestre.
- Días del bimestre.
- Cuota patronal.
- Aportación adicional realizada por conducto del patrón.
- Total.

III. Análisis de percepciones por grupos o categorías de trabajadores, indicando si se acumularon al salario base de cotización por el patrón.

IV. Conciliación de percepciones de trabajadores, contra registros contables y lo declarado para efectos del impuesto sobre la renta, a cargo de la persona moral o personas físicas en su caso.

V. Reporte sobre la actividad y clasificación de la empresa dictaminada.

Los anexos señalados en las fracciones anteriores deberán presentarse enumerados en forma progresiva, en el mismo orden en que se han mencionado.

IV. RESOLUCIONES

1. Los hechos afirmados en los dictámenes que formulen los contadores públicos se presumirán ciertos, salvo prueba en contrario; y el Instituto en todo tiempo podrá ejercer sus facultades de vigilancia o comprobación y emitir la resolución correspondiente, en caso de determinar diferencia con motivo de la revisión del dictamen.

2. Las opiniones, interpretaciones o determinaciones contenidas en los dictámenes no obligan al Instituto. El ejercicio de comprobación estará iniciado cuando el Instituto lleve a cabo lo señalado en el inciso b) del punto 3 de este Capítulo.

3. El Instituto revisará el dictamen, el informe y los anexos a que se refiere el Capítulo III, conforme al siguiente procedimiento:

- a)** Requerirá al contador público por escrito con copia al patrón:
- Cualquier información que conforme a este instructivo debiera estar incluida en el legajo respectivo.

- Los papeles de trabajo elaborados con motivo de la auditoría practicada, los cuales, en todo caso, se entiende que son propiedad del contador público.
- Información y documentos que se consideren pertinentes para cerciorarse del cumplimiento de las obligaciones legales del patrón.
- La información, exhibición de documentos y papeles de trabajo a que se refiere este punto, se solicitará al contador público por escrito, concediéndole un plazo máximo de diez días hábiles para su cumplimiento.

b) El Instituto podrá requerir al patrón la información y documentación anterior en los términos aceptados en la solicitud, cuando no haya sido proporcionada por el contador público.

4. Si hecho lo anterior, y a juicio del Instituto el dictamen no satisface los requisitos descritos en los puntos 1, 3, 4, 5, 6 y 8 del Capítulo III de este instructivo, lo hará del conocimiento del patrón y del contador público, procediendo a ejercer directamente las facultades de vigilancia y comprobación que le otorga la Ley del Seguro Social.

5. Las liquidaciones por omisiones derivadas de la revisión del contador público deberán pagarse antes de la entrega del dictamen, o en su caso informar las omisiones a la fecha de entrega del dictamen al Instituto. Asimismo, y previo al pago o informe de omisiones, requisitar los avisos afiliatorios correspondientes, en los términos señalados en el punto 8 del Capítulo III de este instructivo.

6. Cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social detecte irregularidades en el dictamen, podrá por conducto de la Jefatura de Servicios de Auditoría a Patrones y Verificación, amonestar, suspender o cancelar, el registro otorgado al contador público de acuerdo a las siguientes normas:

a) Le amonestará

- Cuando presenten incompletos o extemporáneamente el dictamen, el informe y anexos a que se refieren los puntos 1 y 3 del Capítulo III de este instructivo.
- En caso de que no cumpla con los requerimientos que le formule el Instituto para aclarar su dictamen en los términos del inciso a) del punto 3 de este Capítulo, durante el plazo concedido para cada caso.
- No cumpla con lo establecido en el punto 5 del Capítulo I, en cuyo caso la autoridad procederá a amonestarlo por cada año de omisión de la educación continua que transcurra sin que cumpla con dicha obligación.

b) Le suspenderá:

- Hasta por un año, cuando acumule tres amonestaciones.
- Hasta por dos años en las siguientes situaciones:
 - Cuando no formule el dictamen, informe y anexos debiendo hacerlo.

INSTRUCTIVO PARA LA DICTAMINACION

- Cuando habiendo presentado incompletos, bien sea el dictamen, el informe o los anexos, las aclaraciones hechas por el contador al respecto, no sean suficientes para el Instituto.

- Cuando la documentación aclaratoria solicitada por el Instituto no sea presentada a la fecha de su vencimiento y existan de por medio prórrogas o nuevos requerimientos autorizados por el Instituto.

- Hasta por tres años, cuando del dictamen presentado se resuelva que lo hizo en contravención a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social y sus reglamentos y/o en este instructivo.
- Cuando esté sujeto a proceso por presunta comisión de un delito de carácter fiscal o por delitos intencionales que ameriten pena corporal. En este caso la suspensión durará hasta la resolución definitiva de dicho proceso.

c) Le cancelará el registro:

Quando hubiere reincidencia en la violación a las disposiciones que rigen la formulación del dictamen y demás información para efectos fiscales. Se entiende que hay reincidencia cuando el contador público acumule tres suspensiones.

Quando la sentencia que ponga fin al proceso a que se refiere el último punto del inciso anterior le sea condenatoria.

El cómputo de lo dispuesto en los incisos a) y b) se hará independientemente del patrón al cual el contador público le esté dictaminando el cumplimiento de sus obligaciones legales.

7. El Instituto ejercerá las facultades a que se refiere el punto anterior, de acuerdo con el siguiente procedimiento:

a) Determinada la irregularidad, ésta se hará del conocimiento del contador público, para que en un plazo máximo de quince días hábiles manifieste lo que a su derecho convenga y presente las pruebas documentales pertinentes en su descargo, que acompañará a su escrito.

b) Agotada la fase anterior, con vista en los elementos que obren en el expediente, se reunirán los representantes del Instituto Mexicano del Seguro Social con los representantes del Colegio Profesional de Contadores Públicos, a efecto de determinar lo procedente en cuanto a la suspensión o cancelación de su registro, dando aviso por escrito a la federación de colegios profesionales a la que esté adherido, de la resolución emitida.

8. También son motivo de cancelación del registro otorgado al contador público, las siguientes causas:

a) Dejar de ser socio activo del colegio profesional de contadores públicos al que pertenezca, reconocido por la federación de colegios de profesionales.

b) Establecer relación laboral con el Instituto Mexicano del Seguro Social.

c) Dejar de tener vigencia su registro en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a que se refiere la fracción I del artículo 52 del Código Fiscal de la Federación.

V. PRINCIPALES OBLIGACIONES DE LOS PATRONES Y ATRIBUCIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

ARTICULO 19. Los patrones están obligados a:

I. Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y los demás datos que señalen esta Ley y sus reglamentos, dentro de plazos no mayores de cinco días;

II. Llevar registros, tales como nóminas y listas de raya en las que se asiente invariablemente el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores, además de otros que exija la presente Ley y sus reglamentos. Es obligatorio conservar estos registros durante los cinco años siguientes al de su fecha;

III. Enterar al Instituto Mexicano del Seguro Social el importe de las cuotas obrero patronales;

IV. Proporcionar al Instituto los elementos necesarios para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo establecidas por esta Ley, decretos y reglamentos respectivos;

V. Permitir las inspecciones y visitas domiciliarias que practique el Instituto, las que se sujetarán a lo establecido por esta Ley, el Código Fiscal de la Federación y los reglamentos respectivos;

V BIS. Tratándose de patrones que se dediquen en forma permanente o esporádica a la actividad de la construcción, deberán expedir y entregar a cada trabajador, constancia escrita del número de días trabajados y del salario percibido, semanal o quincenalmente, conforme a los períodos de pago establecidos; en la inteligencia de que deberán cubrir las cuotas obrero patronales, aun en el caso de que no sea posible determinar el o los trabajadores a quienes se deban aplicar, por incumplimiento de su parte de las obligaciones previstas en las fracciones anteriores, en cuyo caso su monto se destinará a los servicios sociales de beneficio colectivo previstos en el Capítulo Unico del Título Cuarto de esta Ley.

VI. Cumplir con las demás disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

Las disposiciones contenidas en las fracciones I, II, III y V Bis, no son aplicables en los casos de construcción, ampliación o reparación de casas habitación, cuando los trabajos se realicen en forma personal por el propietario, o bien, por cooperación comunitaria, debiéndose comprobar este hecho a satisfacción del Instituto.

ARTICULO 240. El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las facultades y atribuciones siguientes:

VII. Establecer y organizar sus dependencias;

VIII. Registrar a los patrones y demás sujetos obligados, inscribir a los trabajadores asalariados e independientes y precisar su base de cotización, aun sin previa gestión de los interesados, sin que ello libere a los obligados de las responsabilidades y sanciones por infracciones en que hubiesen incurrido.

IX. Recaudar las cuotas, capitales constitutivos, sus accesorios y percibir los demás recursos del Instituto.

X. Establecer los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones;

XI. Determinar los créditos a favor del Instituto y las bases para la liquidación de cuota y recargos, así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos, de conformidad con la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

XII. Determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones y demás sujetos obligados en los términos de esta Ley y demás disposiciones relativas, aplicando en su caso, los datos con los que cuente o los que de acuerdo con sus experiencias considere como probables.

XIII. Ordenar y practicar inspecciones domiciliarias con el personal que al efecto se designe y requerir la exhibición de libros y documentos a fin de comprobar el cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley del Seguro Social y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 241. Las autoridades federales y locales deberán prestar el auxilio que el Instituto solicite, para el mejor cumplimiento de sus funciones.

El Instituto tendrá acceso a toda clase de material estadístico, censal y fiscal y, en general, a obtener de las oficinas públicas cualquier dato o informe que se considere necesario, de no existir prohibición legal.

ARTICULO 267. El pago de las cuotas, los recargos y los capitales constitutivos tienen el carácter de fiscal.

ARTICULO 268. Para los efectos del artículo anterior, el Instituto tiene el carácter de organismo fiscal autónomo, con facultades para determinar los créditos y las bases para su liquidación, así como para fijarlos en cantidad líquida, cobrarlos y percibirlos de conformidad con la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.

VI. INSTRUCCIONES PARA EL REQUISITADO DE LOS FORMATOS RELATIVOS AL DICTAMEN, INFORME Y ANEXOS

OBJETIVO

Uniformar la Presentación del Dictamen Respecto al Cumplimiento de las Obligaciones que la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos Imponen a los Patrones y Demás Sujetos Obligados

SIN SALVEDADES

A _____ de _____ de _____ 19 _____

He examinado los movimientos de afiliación de trabajadores, nóminas, listas de raya, liquidaciones de cuotas obrero-patronales, documentación comprobatoria y registros contables en lo referente a pago de sueldos, salarios y otras percepciones a trabajadores, asimismo efectué pruebas globales sobre nómina de sueldos, sobre la conciliación de percepciones de trabajadores, contra registros contables y lo declarado para efectos del impuesto sobre la renta para personas morales o físicas por el ejercicio comprendido del _____ de _____ al _____ de _____ de 199 _____, y por cada uno de los seis bimestres de ese año, referentes al patrón, con número de registros patronales _____ y registro federal de contribuyentes _____.

En mi opinión el patrón _____ ha cumplido con las obligaciones que marca el artículo 19 fracción I, II y III de la Ley del Seguro Social, según se informa en los anexos I, I-A, II y III, no observando irregularidades.

Mi examen se efectuó conforme al instructivo para la dictaminación sobre el cumplimiento de las obligaciones que la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos imponen a los patrones y demás sujetos obligados y a las normas de auditoría generalmente aceptadas, y en consecuencia incluyeron las pruebas de los registros de contabilidad y otros procedimientos de auditoría que, dentro de las circunstancias consideré necesarias.

C.P. _____

Registro I.M.S.S. _____

SIN SALVEDADES

A _____ de _____ de _____ 19 _____

He examinado los movimientos de afiliación de trabajadores, nóminas, listas de raya, liquidaciones de cuotas obrero-patronales, documentación comprobatoria y registros contables en lo referente a pago de sueldos, salarios y otras percepciones a trabajadores; asimismo efectué pruebas globales sobre nóminas de sueldos, sobre la conciliación de percepciones de trabajadores, contra registros contables y lo declarado para efectos del impuesto sobre la renta para personas morales o físicas por el ejercicio comprendido del _____ de _____ al _____ de _____ de 199 _____, por cada uno de los seis bimestres de ese año referentes al patrón _____, con números de registros patronales _____, y número de registro federal de contribuyentes _____.

En mi opinión el patrón _____ ha cumplido con las obligaciones que marca el artículo 19 fracción I, II y III de la Ley del Seguro Social según se informa en los anexos I, I-A, II y III, habiendo observado que cumplió con las disposiciones legales, excepto en que incurrió en omisiones que fueron cubiertas con liquidaciones complementarias por un importe total de \$ _____ y que se originaron por _____.

Mi examen se efectuó conforme al instructivo para la dictaminación sobre el cumplimiento de las obligaciones que la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos imponen a los patrones y demás sujetos obligados y a las normas de auditoría generalmente aceptadas, y en consecuencia incluyeron las pruebas de los registros de contabilidad y otros procedimientos de auditoría que, dentro de las circunstancias consideré necesarias.

C.P. _____

Registro I.M.S.S. _____

CON SALVEDADES

A _____ de _____ de _____ 19 _____

He examinado los movimientos de afiliación de trabajadores, nóminas, listas de raya, liquidaciones de cuotas obrero-patronales, documentación comprobatoria y registros contables en lo referente a pago de sueldos, salarios y otras percepciones a trabajadores; asimismo efectué pruebas globales sobre nómina de sueldos, sobre la conciliación de percepciones de trabajadores, contra registros contables y lo declarado para efectos del impuesto sobre la renta para personas morales o físicas por el ejercicio comprendido del _____ de _____ al _____ de _____ de 199 _____, y por cada uno de los seis bimestres de ese año, referentes al patrón _____, con número de registros patronales _____ y registro federal de contribuyentes _____.

En mi opinión el patrón _____ ha cumplido con las obligaciones que marca el artículo 19 fracción I, II y III de la Ley del Seguro Social, según se informa en los anexos I, I-A, II y III, habiendo observado que cumplió con las disposiciones legales, excepto que incurrió en omisiones que fueron determinadas por el suscrito por la cantidad de \$ _____ y que se originaron por _____

Mi examen se efectuó conforme al instructivo para la dictaminación sobre el cumplimiento de las obligaciones que la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos imponen a los patrones y demás sujetos obligados y a las normas de auditoría generalmente aceptadas, y en consecuencia incluyeron las pruebas de los registros de contabilidad y otros procedimientos de auditoría que, dentro de las circunstancias consideré necesarias.

C.P. _____

Registro I.M.S.S. _____

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE "DICTAMEN"

OBJETIVO: Uniformar la presentación del dictamen.

Conteste el modelo adjunto en los siguientes puntos:

1. Lugar y fecha de expedición
2. Nombre o razón social del patrón que se dictamina
3. Período que abarca el dictamen (anótese el inicio y término en bimestres)

4. Incluya una de las dos siguientes leyendas:

... No observando situaciones irregulares.

... Observando que al enterar el patrón las cuotas obrero-patronales del Seguro Social, se incurrió en omisiones que fueron cubiertas con liquidaciones complementarias por un importe total de:

\$ _____

(_____)

Y que se originaron por _____ -

NOTA: En este último caso, anótese el importe con número y letra, así como las causas que dieron origen a las omisiones detectadas.

5. Nombre, firma y registro del Instituto Mexicano del Seguro Social, para efectos de dictaminación del contador público que proporciona la información.

6. De los modelos adjuntos, los dos primeros corresponden

INSTRUCTIVO PARA LA DICTAMINACION

a un dictamen sin salvedades y el tercero a uno con salvedades. Dichos modelos pueden redactarse con otras salvedades; negativa o abstención de opinión, de acuerdo a las circunstancias que se presenten.

INFORME

I. CARACTERISTICAS GENERALES DEL PATRON

- Nombre o razón social _____
- Domicilio legal _____
- Fecha de iniciación de operaciones _____
- Giro _____
- Actividades principales (en orden de importancia)
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
- Nombre del representante legal _____

- Centros de trabajo dictaminados (número(s) de registro(s) patronal(es) incluido(s)):

Domicilio	Fecha de inicio de actividades	Registro patronal	Actividades
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Clasificación de la empresa

Clase	Grado de riesgo	Prima
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- En el ejercicio dictaminado se adquirió calidad de patrón sustituto

SI _____ NO _____

- ¿Se tienen bases de cotización especiales?

SI _____ NO _____

- En caso afirmativo especifíquelas _____

II. CARACTERISTICAS DE LOS CONTRATOS DE TRABAJO

Colectivo _____ Individual _____

Llénese una cédula por cada grupo de trabajadores o categorías de éstos con iguales condiciones de trabajo y prestaciones:

- Sindicato _____

- Vigencia del Contrato: Del _____ al _____

- Tipo de Contratación:

Planta _____ Obra Determinada _____ Eventual _____

_____ Otros _____

Grupo o categoría de trabajadores

- Jornada de Trabajo:

	Horario		Horas Laboradas	Días de la semana que se trabajan						
	De	a		L	M	M	J	V	S	D
Diurna	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nocturna	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Mixta	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Tipo de Salario _____

Nombre y Firma del Patrón
o Representante Legal

C.P. _____

Registro I.M.S.S. _____

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO "INFORME"**OBJETIVO:** Conocer las características generales del patrón, así como las de los contratos de trabajo colectivo e individuales.**INSTRUCCIONES:****I. CARACTERISTICAS GENERALES DEL PATRON**

Con base en la escritura constitutiva y sus reformas, libros de contabilidad y demás documentos oficiales, contéstese el formato con los siguientes datos:

- Nombre o razón social.

INSTRUCTIVO PARA LA DICTAMINACION

- Domicilio legal.
- Fecha de iniciación de operaciones.
- Giro.
- Actividades principales.
- Nombre del representante legal.
- Centros de trabajo, indicando por cada uno de ellos:
- Domicilio, fecha de iniciación de operaciones, registro patronal, actividades y clasificación de la empresa en cuanto a clase, grado de riesgo y prima.
- Marque con una X en el espacio correspondiente para indicar si en el ejercicio sujeto a dictamen, se adquirió la calidad de patrón sustituto.
- Marque con una X en el espacio correspondiente para indicar si se tienen bases de cotización especiales, explicando éstas, en caso afirmativo.

NOTA: Tratándose de patrones de la Industria de la Construcción deberá proporcionar adicionalmente, la siguiente información:

1. Ubicación, número de registro y metros construidos de cada una de las obras ejecutadas en el período dictaminado, señalando en su caso, si se trata de obra pública o privada y el importe del contrato y modificaciones al mismo.

2. Relación de avisos de subcontratación, indicando:

- Nombre y número de registro patronal del subcontratista.
- Base subcontratada.

3. Se anexará copia del permiso y/o licencia de construcción de cada una de las obras ejecutadas en el período dictaminado.

II. CARACTERISTICAS DE LOS CONTRATOS DE TRABAJO

Con base en los contratos de trabajo vigentes en el período dictaminado, por cada grupo de trabajadores o categorías de éstos, con iguales condiciones de trabajo y prestaciones, contéstese el formato en la forma siguiente:

- Marque una X en el espacio correspondiente para indicar si se trató de contrato Colectivo o Individual, al que se refieren los datos asentados.
- Sindicato. Anote el nombre de la agrupación.
- Vigencia de contrato.
- Tipos de contratación. Marque una X en el espacio correspondiente o especifíquelo en el caso de otros.
- Grupo o categoría de trabajadores. Anote el grupo analizado.

- En el renglón relativo a la jornada de trabajo que corresponda, indique el horario, horas laboradas y días de la semana que se trabajan.
- Tipo de salario, el que puede ser: fijo, variable o mixto.
- Nombre, firma y registro del Instituto Mexicano del Seguro Social, para efecto de dictaminación del contador público que proporciona la información, así como nombre y firma del patrón o representante legal.

CUADRO ANALITICO DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL PAGADAS POR OMISIONES DETERMINADAS EN LA REVISION

Patrón: _____ Registro Patronal: _____
R.F.C. _____

CUOTAS OBRERO-PATRONALES PAGADAS COMO PRODUCTO DEL DICTAMEN

Año _____

Bimestre	Núm. días	Enfermedades y maternidad	I.V.C.M.
1er.	_____	_____	_____
2o.	_____	_____	_____
3o.	_____	_____	_____
4o.	_____	_____	_____
5o.	_____	_____	_____
6o.	_____	_____	_____
	Riesgos de trabajo	Guarderías	Total
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

CONCEPTOS DE OMISIONES DETERMINADAS EN LA REVISION

Total

Número de trabajadores no inscritos (*)

Número de trabajadores inscritos en fecha posterior y/o con salario inferior (*)

Número de avisos de modificación de salario con fecha posterior y/o salario inferior

Número de avisos de inscripción por baja(s) improcedente(s)

Número de avisos de bajas no presentadas

SUMA

* Se elabora el aviso de inscripción del trabajador y en su caso el de baja. Para trabajadores temporales o eventuales urbanos, sólo se elaborará el aviso de alta, no siendo necesarios los demás tipos de avisos.

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL ANEXO I “CUADRO ANALITICO DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL, PAGADAS POR OMISIONES DETERMINADAS EN LA REVISION”

OBJETIVO: Conocer las cuotas obrero-patronales pagadas y que fueron determinadas en la revisión, así como el tipo de omisiones detectadas en el período dictaminado.

INSTRUCCIONES:

1. Con base en las liquidaciones de cuotas obrero-patronales resultantes de la revisión practicada, se desglosarán sus importes tanto por las diferentes ramas de seguro enunciadas en el propio formato, como en los bimestres que comprenden dichas liquidaciones, mismas que deberán coincidir invariablemente con el período dictaminado.

2. Se deberá adjuntar a este anexo, copias fotostáticas de las cédulas de cuotas obrero-patronales elaboradas y pagadas con motivo de la revisión practicada.

3. El patrón presentará directamente ante las delegaciones o subdelegaciones correspondientes, la cédula de liquidación complementaria para el pago respectivo de las cuotas obrero-patronales retroactivas, derivadas del dictamen, anexando copia del “Aviso para Dictaminar”.

4. Sin el requisito señalado en el punto anterior, no se podrá dar trámite al “Dictamen sin Salvedades” que presente el contador público registrado.

5. En cada uno de los avisos que con motivo del dictamen se generen, deberá anotarse en el ángulo superior izquierdo la leyenda “Dictamen”, los que se presentarán ante el área de Afiliación, Vigencia de Derechos mediante oficio del contador público marcando copia al área de Auditoría a Patronos y Verificación. (Sólo avisos de inscripción de trabajadores).

6. Por los avisos de inscripción de los trabajadores omitidos, se deberá presentar el formulario establecido por ese efecto, en tanto que para los avisos de modificación de salario, de reingreso y de baja, se podrá presentar mediante dispositivo magnético, tal como lo indica en el apéndice de este instructivo, o en todo caso con los formularios correspondientes.

7. Con base en los avisos generados correspondientes a las irregularidades detectadas en el estudio practicado para efectos del dictamen al Seguro Social, determine el total de casos por:

- Trabajadores no inscritos
(Avisos de inscripción)

- Trabajadores inscritos en fecha posterior y/o con salario inferior
- Avisos de modificación de salario con fecha posterior y/o saldo inferior
- Avisos de inscripción por bajas improcedentes
- Avisos de baja no presentados
- Suma

NOTA: El total de avisos afiliatorios es el resultado de sumar las altas presentadas según el punto 5 anterior, con las cifras control de cada tipo de aviso de acuerdo con el punto 6.

En relación al punto 1 de estas instrucciones, en el caso de patrones de la Industria de la Construcción, este desglose se hará por cada uno de los Registros de Obra, informando además, de los pagos anteriores a la dictaminación.

CUADRO ANALITICO DE LAS CUOTAS DEL SEGURO DE RETIRO PAGADAS POR OMISIONES DETERMINADAS EN LA REVISION

Patrón: _____ Registro Patronal: _____
R.F.C. _____

CUOTAS PATRONALES PAGADAS COMO PRODUCTO DEL DICTAMEN

Año _____				
Bimestre	Aportación días	Cuota Patronal	Adicional (1)	Total
1o.	_____	_____	_____	_____
2o.	_____	_____	_____	_____
3o.	_____	_____	_____	_____
4o.	_____	_____	_____	_____
5o.	_____	_____	_____	_____
6o.	_____	_____	_____	_____

(1) La aportación adicional es a cargo del trabajador asegurado y su depósito por conducto del patrón.

NOTA: La cuota patronal tiene como límite superior el equivalente a 25 veces el salario mínimo general del Distrito Federal.

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL ANEXO I-A "CUADRO ANALITICO DE LAS CUOTAS DEL SEGURO DE RETIRO PAGADAS POR OMISIONES DETERMINADAS EN LA REVISION"

OBJETIVO: Conocer las cuotas patronales pagadas y que fueron determinadas en la revisión, así como las aportaciones adicionales de los trabajadores asegurados que se hicieron por conducto del patrón.

INSTRUCCIONES:

1. Con base en el formulario SAR-01-1 resultante de la revisión practicada se desglosarán los importes por las aportaciones del patrón y las adicionales de los trabajadores, así como por los bimestres del ejercicio, mismas que deberán coincidir invariablemente con las del período dictaminado.
2. Se deberá adjuntar a este anexo, copia fotostática del SAR-01-1 elaborada y pagada con motivo de la revisión practicada.
3. El patrón presentará directamente ante la institución de crédito que maneje su cuenta del Sistema de Ahorro para el Retiro los formularios SAR-01-1 y SAR-02-1 correspondientes, que se deriven del dictamen.
4. Sin el requisito señalado en el punto anterior, no se podrá dar trámite al “Dictamen sin Salvedades” que presente el contador público registrado.

ANEXO II

ANÁLISIS DE PERCEPCIONES POR GRUPOS O CATEGORIAS DE TRABAJADORES INDICANDO SI SE ACUMULARON AL SALARIO BASE DE COTIZACION POR EL PATRON

Patrón: _____ Registro Patronal: _____

Grupo o categoría de trabajadores _____

Cláusula	Concepto de Percepción	Se acumula al salario cotizado		Base de Acumulación
		Sí	No	
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL ANEXO II "ANÁLISIS DE RECEPCIONES POR GRUPOS O CATEGORÍAS DE TRABAJADORES, INDICANDO SI SE ACUMULARON AL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN POR EL PATRÓN"

OBJETIVO: Conocer el total de percepciones recibidas por cada grupo o categoría de trabajadores y las que el patrón consideró para integrar el Salario Base de Cotización declarado al Seguro Social.

INSTRUCCIONES:

1. Determine grupos o categorías de trabajadores homogéneos en cuanto a conceptos de percepciones o prestaciones y por cada uno de ellos, elabore este anexo.

2. Con base en los contratos colectivos o individuales de trabajo o la costumbre de la empresa, especifique todas las cláusulas y conceptos de percepciones en dinero o en especie (salario diario, aguinaldo, despensa, etc.), que recibe el grupo de trabajadores analizado, anotándolas en la columna respectiva.

3. Marque con una X en la columna Sí o No, según sea el caso, si el patrón acumula o no cada una de las percepciones para determinar el Salario Base de Cotización declarado al Seguro Social.

4. Indique por cada percepción que se tenga, la base de acumulación, en los casos que procedan, ejemplo: 30 días para aguinaldo, un alimento gratuito al día, etc.

ANEXO III

Patrón: _____ Registro Patronal: _____

CONCILIACION DE PERCEPCIONES DE TRABAJADORES, CONTRA REGISTROS CONTABLES Y LO DECLARADO PARA EFECTOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA PARA PERSONAS MORALES O FISICAS

Remuneraciones pagadas por nóminas, listas de raya, pólizas de diario y egresos	Total
EGRESOS	
Sueldos y salarios	_____
Aguinaldo	_____
Prima vacacional	_____
Tiempo extra	_____
Comisiones	_____
Compensaciones	_____
Gratificaciones	_____
Habitación	_____
Alimentación	_____
Ahorro: patrón % _____ trab. % _____	_____
Primas	_____
Despensas	_____
Premios de producción	_____
Bonos	_____
Honorarios	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Total:	_____

DE REGISTROS CONTABLES

Cta.	Gastos de Fabricación			
	Sub. ctas.			
	=====	=====	\$ =====	
	=====	=====	\$ =====	
	=====	=====	\$ =====	\$ =====

Cta.	Gastos de Ventas:			
	Sub. ctas.			
	=====	=====	\$ =====	
	=====	=====	\$ =====	
	=====	=====	\$ =====	\$ =====

Cta.	Gastos de Admón:			
	Sub. ctas.			
	=====	=====	\$ =====	
	=====	=====	\$ =====	
	=====	=====	\$ =====	\$ =====

Cta.	Ctas. de Balance			
	Sub. ctas.			
	=====	=====	\$ =====	
	=====	=====	\$ =====	
	=====	=====	\$ =====	\$ =====
				Total: \$ =====

DECLARACION ANUAL ISR	Costo	Gasto
Mano de obra directa	\$	\$
Sueldos y salarios		
Honorarios		
Gastos previs. social:		
=====	\$	\$
=====		
Otros gastos:		
=====	\$	\$
=====		
		TOTAL: \$ =====
		\$ =====

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL ANEXO III CONCILIACION DE PERCEPCIONES DE TRABAJADORES, CONTRA REGISTROS CONTABLES Y LO DECLARADO PARA EFECTOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA PERSONAS MORALES Y FISICAS

OBJETIVO: Apreciar en forma total las percepciones pagadas durante el ejercicio que se dictamina, así como conocer al detalle las remuneraciones percibidas por los trabajadores y su aplicación contable.

INSTRUCCIONES:

1. El cuadro se complementará con el importe de cada una de las percepciones que se enlistan al margen del mismo, incorporando aquellas que particularmente se tengan, constituyendo así el total de remuneraciones pagadas.

2. Seguidamente se anotará el saldo de las cuentas y/o subcuentas de gastos al cierre del ejercicio dictaminado, y que correspondan al registro contable de las remuneraciones pagadas, así como las cifras consignadas en la declaración anual del impuesto sobre la renta personas morales y físicas.

3. El importe total de las remuneraciones pagadas por nóminas, listas de raya, pólizas de egresos, etc., deberá corresponder con los registros contables, y contra la declaración anual del impuesto sobre la renta, personas morales y físicas.



INSTRUCTIVO PARA LA DICTAMINACION

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS
 AUDITORIA A PATRONES Y VERIFICACION

ANEXO IV

REPORTE SOBRE LA (S) ACTIVIDAD (ES) Y CLASIFICACION DE LA EMPRESA DICTAMINADA

NOMBRE O RAZON SOCIAL												1	
DOMICILIO LEGAL												2	
3 REGISTRO (S) PATRONAL (ES) ASIGNADO (S) Y SU CLASIFICACION ACTUAL													
NUMERO			NUMERO			NUMERO			NUMERO				
CLASE	FRACCION	PRIMA	CLASE	FRACCION	PRIMA	CLASE	FRACCION	PRIMA	CLASE	FRACCION	PRIMA		

4 ACTIVIDADES													
ANTE LA SRIA. DE HDA. Y CREDITO PUBLICO													
ANTE LA SRIA. DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA													
ACTUAL													

5 MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES													
NOMBRE						NOMBRE							

6 MAQUINARIA Y EQUIPO INCLUSO TRANSPORTES													
NUM. DE UNID.	NOMBRE					USO	COMBUSTIBLE O ENERGIA	CAPACIDAD O POTENCIA					

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO IV “REPORTE SOBRE LA(S) ACTIVIDAD(ES) Y CLASIFICACION DE LA EMPRESA DICTAMINADA”

OBJETIVO: Conocer en forma clara y concisa las actividades empresariales con la finalidad de ratificar o rectificar su clasificación asignada para efectos de la cobertura del seguro de riesgos de trabajo.

INSTRUCCIONES:

1. En base al Acta Constitutiva y reformas a la misma, anotar el nombre o razón social de la empresa dictaminada no usando abreviaturas, con excepción del tipo de sociedad mercantil (S.A. de C.V., etc.)

2. Anotar el domicilio legal del centro de trabajo o en el que se localizan la administración principal de la empresa dictaminada.

3. En base a los avisos de inscripción patronal presentados al Instituto Mexicano del Seguro Social anotar el o los registro(s) que corresponda(n) a la empresa dictaminada, así como la clasificación (clase, fracción y prima) de cada uno de ellos, considerando la última cédula de liquidación de pago de cuotas obrero-patronales.

4. Anotar en forma clara y precisa la(s) actividad(es) manifiesta(s) por la empresa ante otras dependencias gubernamentales, asimismo, se anotarán la(s) actividad(es) actual(es) de la empresa comprobada(s) como resultado del análisis documental respectivo.

5. Considerando como fuente de información las pólizas de diario, ingresos y egresos anotar en forma clara y por actividad, las materias primas y recursos materiales básicos que utiliza la empresa para el desarrollo de la(s) actividad(es) comprobada(s), pudiendo ser éstos, mercancías, materias primas y/o materiales para el comercio, producción y/o servicios prestados.

6. Anotar el número de unidades, nombre y uso al que se destina c/u de la maquinaria y equipo utilizado, incluyendo el de transporte, ya sea propiedad de la empresa o arrendados.

7. Anotar en forma clara y por área de trabajo, el número de trabajadores, así como su oficio u ocupación específica, tomando como fuente de información las nóminas, listas de raya o avisos presentados al I.M.S.S.

Ejemplo: 2 Operadores de troqueladora

1. Mecánico automotriz

2. Ayudantes de soldador

8. Anotar en forma descriptiva el o los procesos de trabajo de la empresa dictaminada, (iniciales, intermedios y proceso final) en base a los registros auxiliares del costo cuando éste se determine por procesos. En caso de que la empresa desarrolle más de una actividad, los procesos de trabajo de cada una de ellas, se describirán en forma separada.

9. Anotar el lugar y fecha de elaboración del reporte.

10. Anotar la fecha de inicio de la(s) actividad(es) comprobada(s) para tal efecto.

11. Anotar el nombre del patrón o representante legal y firma autógrafa del mismo.


12. Anotar el nombre completo, firma y No. de registro ante el Instituto Mexicano del Seguro Social del contador público dictaminador.

NOTA: En caso de que en el período revisado se observen cambios de actividad, deberán elaborarse tantos reportes como sea necesario, indicando adicionalmente fechas de inicio y término en cada una de ellas.



INSTRUCTIVO PARA LA DICTAMINACION

JAD - 01

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACION _____ SUBDELEGACION _____ JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS AUDITORIA A PATRONES Y VERIFICACION	SOLICITUD DE REGISTRO DE CONTADORES PUBLICOS PARA LA DICTAMINACION SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS REGLAMENTOS IMPONEN A LOS PATRONES Y DEMAS SUJETOS OBLIGADOS	SOLICITUD No. _____
---	---	--	---------------------

I. DATOS DEL CONTADOR PUBLICO

F O T O G R A F I A	NOMBRE _____ (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE)	R.F.C. _____
	DOMICILIO PARTICULAR CALLE _____	NUM. _____
	COLONIA _____	CODIGO POSTAL _____
	POBLACION _____	ENTIDAD FEDERATIVA _____
	TITULO EXPEDIDO POR: _____	TELEFONO _____
	CEDULA PROFESIONAL NUMERO _____ DE FECHA _____ REGISTRO ANTE LA S. H. Y C. P. _____	

II. DATOS DEL DESPACHO AL QUE PERTENECE

NOMBRE _____	R.F.C. _____
DOMICILIO CALLE _____	NUM. _____
COLONIA _____	CODIGO POSTAL _____
POBLACION _____	ENTIDAD FEDERATIVA _____
CARGO QUE DESEMPEÑA _____	TELEFONO _____ FECHA DE INGRESO _____

III. COLEGIO DE CONTADORES PUBLICOS AL QUE PERTENECE

NOMBRE _____	NUM. _____
DOMICILIO CALLE _____	CODIGO POSTAL _____
COLONIA _____	ENTIDAD FEDERATIVA _____
POBLACION _____	TELEFONO _____

IV. EMPRESAS EN LAS QUE HA PRESTADO SERVICIOS PROFESIONALES

PATRON	TELEFONO	CARGO	PERIODO

SE ANEXA:

1. CONSTANCIA DE REGISTRO EXPEDIDA POR LA DGAFF
2. COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO O CARTA DE NATURALIZACION CERTIFICADA POR NOTARIO PUBLICO
3. COPIA DE LA CEDULA PROFESIONAL EMITIDA POR LA S.E.P. CERTIFICADA POR NOTARIO PUBLICO (ANVERSO Y REVERSO)
4. CONSTANCIA VIGENTE DE MEMBRESIA AL COLEGIO DE CONTADORES PUBLICOS.
5. UNA FOTOGRAFIA TAMAÑO INFANTIL ADICIONAL PARA TRAMITE DE CREDENCIAL.

HAGO DEL CONOCIMIENTO DEL IMSS QUE EN CASO DE SER ACEPTADA ESTA SOLICITUD, ME SUJETARE A LO ESTABLECIDO EN EL INSTRUCTIVO PARA LA DICTAMINACION SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS REGLAMENTOS IMPONEN A LOS PATRONES Y DEMAS SUJETOS OBLIGADOS

NOTA: CUALQUIER MODIFICACION A LOS DATOS DE ESTA SOLICITUD, DEBERA COMUNICARSE DENTRO DE LOS DIEZ DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE OCURRA.

FIRMA DEL SOLICITANTE

LUGAR Y FECHA

PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS

CONCLUSION : _____							
EVALUADOR		FECHA		AUTORIZACION		FECHA	
_____		_____		_____		_____	
NOMBRE Y FIRMA		DIA MES AÑO		REG. ASIGNADO		NOMBRE Y FIRMA	
_____		_____ _____ _____		_____		_____ _____ _____	

SE PRESENTA POR TRIPLICADO

NOTAS ACLARATORIAS

Presentación

Deberá presentarse en la oficina de auditoría a patrones y verificación dependiente de la subdelegación administrativa que corresponda al domicilio fiscal del contador público, para su trámite ante la jefatura de auditoría a patrones y verificación, que es la única autorizada para emitir el registro.

La entrega de la constancia de registro respectiva, se hará sólo personalmente al contador público solicitante el cual se deberá presentar a recoger y a registrar su firma, ante la oficina de auditoría a patrones y verificación ante la cual presentó su solicitud.


No se dará trámite a esta solicitud si no se anexan los documentos indicados debiendo tener en el caso de la constancia emitida por el Colegio de Contadores Públicos, una antigüedad máxima de 2 meses desde su fecha de expedición.

Los documentos que deberán anexarse, según el recuadro correspondiente, serán los señalados como 2, 3, 4 y 5, si al momento de la solicitud no está registrado ante la dirección general de auditoría fiscal federal, caso en el cual a la presentación del dictamen, deberá comprobar dicho registro. En caso de sí estar registrado ante la dirección general de auditoría fiscal federal, sólo anexará lo señalado en los puntos 1 y 5.



INSTRUCTIVO PARA LA DICTAMINACION

JAD - 02

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACION _____ SUBDELEGACION _____ JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS AUDITORIA A PATRONES Y VERIFICACION	AVISO PARA PRESENTAR DICTAMEN RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS REGLAMENTOS IMPONEN A LOS PATRONES Y DEMAS SUJETOS OBLIGADOS	PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S. AVISO NUMERO _____
---	---	---	---

I. DATOS DEL PATRON

NOMBRE O RAZON SOCIAL		REGISTRO PATRONAL	
DOMICILIO FISCAL- CALLE _____	NUMERO _____	R.F.C. _____	
COLONIA _____	COD. POST. _____	TELEFONO _____	
POBLACION _____	ENTIDAD FEDERATIVA _____		
ACTIVIDAD PREPONDERANTE _____	CLASE Y RIESGO _____		
SE ENCUENTRA DICTAMINADA PARA EFECTOS FISCALES: SI _____		NO _____	

II. SITUACION DEL EJERCICIO A DICTAMINAR

PERIODO

BIMESTRE	CUOTAS OBRERO PATRONALES PAGADAS	APORTACIONES SEGURO AHORRO P/RETIRO	NUM. DE TRABAJ.	C.O.P. EN MORA
1				
2				
3				
4				
5				
6				

III. OTROS REGISTROS A DICTAMINAR

REGISTRO PATRONAL	CLASE Y PRIMA	UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO

ACEPTAMOS Y NOS SOMETEMOS A LAS NORMAS VIGENTES PARA LA REALIZACION DEL DICTAMEN CONFORME AL "INSTRUCTIVO PARA LA DICTAMINACION SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS REGLAMENTOS IMPONEN A LOS PATRONES Y DEMAS SUJETOS OBLIGADOS"

PATRON O REPRESENTANTE LEGAL		CONTADOR PUBLICO DICTAMINADOR	
NOMBRE Y FIRMA _____	NOMBRE Y FIRMA _____	NUM. REG. IMSS. _____	
LUGAR Y FECHA _____			

PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS

CONCLUSION : ACEPTADO _____	RECHAZADO _____	DATOS COMPLEMENTARIOS
CAUSAS DEL RECHAZO:		FECHA RECEPCION DEL AVISO _____
		PRIMER DICTAMEN _____
		SUSTITUCION C.P. REGISTRADO _____
LUGAR Y FECHA _____	NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR _____	PRORROGA P/PRESENT. DICTAMEN _____

SE PRESENTA POR TRIPLICADO

AVISO PARA PRESENTACION DEL DICTAMEN RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS REGLAMENTOS IMPONEN A LOS PATRONES Y DEMAS SUJETOS OBLIGADOS**Notas Aclaratorias**

En virtud de ser documento fuente para procesamiento electrónico de datos, deberá observarse lo siguiente:

1. Para conceptos numéricos usar números arábigos.
2. En fecha usar dos dígitos para día, dos para mes y dos para año.

Ejemplos: 1o. de marzo de 1992 Anotar: 01 03 92

3. En el renglón del despacho a que pertenece, se anotará el nombre de éste, y si actúa en forma independiente anotará su propio nombre.

4. En caso de que los estados financieros del patrón sean dictaminados para efectos del Seguro Social por primera vez deberá anexarse copia simple de la Escritura Constitutiva y sus modificaciones y fotocopias del Aviso de Inscripción ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

5. En caso de sustitución de contador público registrado deberá anexarse escrito firmado por el contribuyente justificando los motivos que tuviere.

6. El Registro Federal de Contribuyentes se anotará de la siguiente manera:

Para personas físicas 13 posiciones

Para personas morales 12 posiciones

7. El registro patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social deberá anotarse en 10 posiciones, tal como aparece en las cédulas de liquidación de Cuotas Obrero Patronales.

8. En caso de existir otros registros patronales sujetos a dictaminar, se anexará la información requerida en el cuadro II por cada uno de los registros.

9. En caso de ser suscrito por el representante legal, deberá anexarse copia del documento que acredite su personalidad.

10. PRESENTACION:

Este aviso se deberá presentar en original y dos copias en la delegación o subdelegación que corresponda al domicilio fiscal del patrón o en la Jefatura de Auditoría a Patrones y Verificación debiendo requisitar un formulario por cada ejercicio a dictaminar.

El correcto llenado de este aviso es requisito indispensable para su debido trámite.

(R.-5978)

ACUERDO ACDO.SA2.HCT.250913/293.P.DIR DEL CONSEJO TECNICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBAN LOS FORMATOS PARA LA REALIZACION DEL TRAMITE DE CORRECCION PATRONAL

Publicado en el D.O.F. del 4 de noviembre de 2013

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 25 de septiembre del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.250913/293.P.DIR, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 16, 251, fracciones IV, XXI, y XXXVII, 263 y 264, fracciones XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 3, 178, 179 y 180, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización; 31, fracciones II y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y de conformidad con el planteamiento presentado por el Director General, a través del Director de Incorporación y Recaudación, mediante oficio 359 del 12 de septiembre de 2013, así como la resolución tomada por el Comité del mismo nombre, del propio Organismo de Gobierno, en reunión celebrada el día 11 del mes y año citados, **Acuerda: Primero.** Aprobar los formatos CORP-01 Solicitud de corrección patronal; CORP-02 Presentación de la corrección patronal y CORP-03 Solicitud de prórroga para la presentación de la corrección patronal, para la realización del trámite de corrección patronal, así como sus instructivos de llenado, que forman parte del presente Acuerdo como Anexo Único. **Segundo.** Instruir a la Dirección de Incorporación y Recaudación para que, por conducto de la Unidad de Fiscalización y Cobranza, resuelva las dudas o aclaraciones que con motivo de la aplicación de este Acuerdo, presenten las Unidades Administrativas del Instituto. **Tercero.** Instruir a la Dirección Jurídica para que, tramite la publicación del presente Acuerdo y su Anexo Único en el Diario Oficial de la Federación. **Cuarto.** El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación”.

Atentamente

México, D.F., a 26 de septiembre de 2013. El Secretario General,
Juan Moisés Calleja García. Rúbrica.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION
 UNIDAD DE FISCALIZACION Y COBRANZA
 COORDINACION DE CORRECCION Y DICTAMEN

CORP-01

SOLICITUD DE CORRECCION PATRONAL

1. SUBDELEGACION

HOJA 1

2. NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL		3. FOLIO DE CORRECCION
4. REGISTRO PATRONAL	5. CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	6. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

7. DOMICILIO FISCAL			
CALLE O MANZANA	NUMERO EXTERIOR	NUMERO INTERIOR	COLONIA O POBLACION
MUNICIPIO O DELEGACION	LOCALIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	CODIGO POSTAL
8. TELEFONO		9. CORREO ELECTRONICO	
10. SUBDELEGACION I.M.S.S. DEL DOMICILIO FISCAL			

11. TIPO DE CORRECCION	<input type="radio"/> ESPONTANEA	<input type="radio"/> POR INVITACION	12. FECHA DE RECEPCION DEL OFICIO	DIA	MES	AÑO	
13. EJERCICIO O PERIODO A CORREGIR:	DIA	MES	AÑO	AL	DIA	MES	AÑO
						14. NUMERO DE TRABAJADORES:	_____

15. DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO O DE LA OBRA			
CALLE O MANZANA	NUMERO EXTERIOR	NUMERO INTERIOR	COLONIA O POBLACION
MUNICIPIO O DELEGACION	LOCALIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	CODIGO POSTAL
16. ACTIVIDAD			
17. CLASE	18. FRACCION	19. PRIMA	

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS, ASI MISMO MANIFIESTO CONOCER EL CONTENIDO DE LOS ARTICULOS 173, 178 AL 182, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECAUDACION Y FISCALIZACION.			PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S.
20. NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL			
21. LUGAR DE ELABORACION	22. FECHA:	DIA MES AÑO	
ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO			SE PRESENTA POR DUPLICADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION
 UNIDAD DE FISCALIZACION Y COBRANZA
 COORDINACION DE CORRECCION Y DICTAMEN

CORP-01

HOJA 2

23. NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL		25. DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO O DE LA OBRA			26. No. DE TRABAJADORES			27. CLASE	28. FRACCION	29. PRIMA	30. ACTIVIDAD	
								A			A	
_____ DIG. VER. _____		_____			_____			B			B	
_____ DIG. VER. _____		_____			_____			A			A	
_____ DIG. VER. _____		_____			_____			B			B	
_____ DIG. VER. _____		_____			_____			A			A	
_____ DIG. VER. _____		_____			_____			B			B	
_____ DIG. VER. _____		_____			_____			A			A	
_____ DIG. VER. _____		_____			_____			B			B	
_____ DIG. VER. _____		_____			_____			A			A	
_____ DIG. VER. _____		_____			_____			B			B	
_____ DIG. VER. _____		_____			_____			A			A	
_____ DIG. VER. _____		_____			_____			B			B	
_____ DIG. VER. _____		_____			_____			A			A	
_____ DIG. VER. _____		_____			_____			B			B	
_____ DIG. VER. _____		_____			_____			A			A	
_____ DIG. VER. _____		_____			_____			B			B	
_____ DIG. VER. _____		_____			_____			A			A	
_____ DIG. VER. _____		_____			_____			B			B	
		TOTAL										

31. NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL

ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO

SE PRESENTA POR DUPLICADO

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA SOLICITUD DE CORRECCION PATRONAL (CORP-01)

A. La solicitud deberá requisitarse en computadora, en máquina de escribir o con bolígrafo, en original y copia, sin utilizar abreviaturas y sin omitir alguno de los datos solicitados, con firma autógrafa del patrón o representante legal.

B. La solicitud deberá presentarse en el Departamento de Auditoría a Patrones de la Subdelegación que corresponda a su registro patronal. En caso de que la corrección comprenda la totalidad de los registros patronales, el trámite respectivo se podrá presentar en la Subdelegación que corresponda a su domicilio fiscal.

C. La Hoja 2 podrá reproducirse las veces que sea necesario para incluir la totalidad de los registros patronales a corregir.

D. Sólo se dará trámite a la solicitud cuando se acompañe la documentación anexa requerida.

E. Los cuadros sombreados son para uso exclusivo del IMSS.

F. Para el llenado de los campos se deberá anotar:

No.	Datos	Anotar
1.	Subdelegación	Nombre de la Subdelegación en la que se presenta el trámite: la que corresponda al registro patronal a corregir, o bien, en caso de que la corrección comprenda la totalidad de los registros patronales y se presente en la Subdelegación que corresponda a su domicilio fiscal, deberá anotar el nombre de esta última.
2.	Nombre, denominación o razón social	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre completo: Nombre(s), primer apellido y segundo apellido, tratándose de persona física. - Denominación o razón social, tratándose de persona moral.
3.	Folio de corrección	<ul style="list-style-type: none"> - Folio asignado en el oficio de invitación a la corrección patronal emitido por el Instituto. - Si se trata de corrección espontánea, hacer caso omiso de este dato.
4.	Registro Patronal	<ul style="list-style-type: none"> - El registro patronal a corregir. - En caso de corregir todos sus registros patronales anotar el registro patronal del domicilio fiscal y en el campo 24 relacionar los demás registros patronales a corregir.
5.	CURP	Clave Unica del Registro de Población del patrón, cuando el patrón sea persona física.
6.	Registro Federal de Contribuyentes	Registro Federal de Contribuyentes del patrón.
7.	Domicilio fiscal	Domicilio fiscal del patrón.
8.	Teléfono	Teléfono de contacto del patrón.
9.	Correo electrónico	Correo electrónico de contacto del patrón.
10.	Subdelegación IMSS del domicilio fiscal	La Subdelegación que corresponda al domicilio fiscal del patrón, invariablemente.

ACUERDO DE LA LSS

11.	Tipo de Corrección	<p>Marque una "X" según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espontánea, si la solicitud de corrección se efectúa en forma voluntaria. - Por invitación, si la solicitud de corrección deriva de una invitación del IMSS.
12.	Fecha de recepción del Oficio de Invitación	<ul style="list-style-type: none"> - Día, mes y año en que fue notificado por el IMSS el oficio de invitación a la corrección patronal. - Tratándose de corrección espontánea hacer caso omiso de este dato.
13.	Ejercicio o período a regularizar	<p>Día, mes y año del inicio y término del período a regularizar, según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratándose de solicitud espontánea, deberá regularizar el ejercicio fiscal inmediato anterior y el período transcurrido a la fecha de presentación de la solicitud. - Tratándose de solicitud por invitación, deberá regularizar los dos últimos ejercicios fiscales más el período transcurrido a la fecha de la notificación del oficio de invitación del Instituto. - Tratándose de patrones o sujetos obligados de la industria de la construcción, podrán regularizarse ante el Instituto por cada una de las obras o por ejercicio fiscal, por lo que deberán anotar la fecha de inicio y término de la obra, o bien, la fecha de inicio y término del ejercicio que regularizan, según sea el caso.
14.	Número de trabajadores	<ul style="list-style-type: none"> - Total de trabajadores vigentes correspondientes al registro patronal o registros patronales que se corrigen. - Tratándose de patrones o sujetos obligados de la industria de la construcción que se regularicen por cada una de las obras o por ejercicio fiscal, deberán anotar el total de trabajadores de cada obra, o bien, el total de trabajadores del ejercicio fiscal, según sea el caso.
15.	Domicilio del centro de trabajo o de la obra	<ul style="list-style-type: none"> - Domicilio en donde se encuentre el centro de trabajo o la obra que se corrige. - Tratándose de patrones o sujetos obligados que se regularicen por la totalidad de sus registros patronales deberán hacer caso omiso de este dato y asentar el domicilio de cada uno de sus centros de trabajo en el campo 25. - Tratándose de patrones o sujetos obligados de la industria de la construcción que se regularicen por ejercicio fiscal deberán hacer caso omiso de este dato y asentar el domicilio de cada una de las obras en el campo 25.
16.	Actividad	Actividad principal del giro de la empresa.
17.	Clase	Clase asignada actualmente por el IMSS.

18.	Fracción	Fracción asignada actualmente por el IMSS.
19.	Prima	Prima asignada actualmente por el IMSS.
20.	Nombre y Firma del Patrón o Representante Legal	Nombre(s), primer apellido y segundo apellido del patrón o representante legal sin abreviaturas, y la firma autógrafa del patrón o representante legal.
21.	Lugar	Estado, ciudad o municipio de la Subdelegación en donde se presenta la solicitud.
22.	Fecha	Fecha de elaboración.
23.	Nombre, denominación o razón social	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre completo: nombre(s), primer apellido y segundo apellido, tratándose de persona física. - Denominación o razón social, tratándose de persona moral.
24.	Registro patronal a corregir	En caso de corregir todos sus registros patronales anotar los registros patronales a corregir.
25.	Domicilio del centro de trabajo o de la obra	<ul style="list-style-type: none"> - Tratándose de patrones o sujetos obligados que se regularicen por la totalidad de sus registros patronales anotar el domicilio de cada uno de sus centros de trabajo. - Tratándose de patrones o sujetos obligados de la industria de la construcción que se regularicen por ejercicio fiscal deberán anotar el domicilio de cada una de las obras. - Invariablemente deberá anotarse: nombre de la calle, número interior y exterior, colonia o población, municipio o delegación política, localidad, entidad federativa, código postal.
26.	Número de trabajadores	<ul style="list-style-type: none"> - Tratándose de patrones o sujetos obligados que se regularicen por la totalidad de sus registros patronales anotar el número de trabajadores de cada uno de sus centros de trabajo. - Tratándose de patrones o sujetos obligados de la industria de la construcción que se regularicen por ejercicio fiscal deberán anotar el número de trabajadores de cada una de las obras.
27.	Clase	Tratándose de patrones o sujetos obligados que se regularicen por la totalidad de sus registros patronales o de patrones o sujetos obligados de la industria de la construcción que se regularicen por ejercicio fiscal, anotar la clase de cada uno de sus registros patronales.
28.	Fracción	Tratándose de patrones o sujetos obligados que se regularicen por la totalidad de sus registros patronales o de patrones o sujetos obligados de la industria de la construcción que se regularicen por ejercicio fiscal, anotar la fracción de cada uno de sus registros patronales.

29.	Prima	Tratándose de patrones o sujetos obligados que se regularicen por la totalidad de sus registros patronales o de patrones o sujetos obligados de la industria de la construcción que se regularicen por ejercicio fiscal, anotar la prima de cada uno de sus registros patronales.
30.	Actividad	Tratándose de patrones o sujetos obligados que se regularicen por la totalidad de sus registros patronales o de patrones o sujetos obligados de la industria de la construcción que se regularicen por ejercicio fiscal, anotar la actividad de cada uno de sus registros patronales.
31.	Nombre y Firma del Patrón o Representante Legal	Nombre(s), primer apellido y segundo apellido del patrón o representante legal sin abreviaturas, y la firma autógrafa del patrón o representante legal.

G. Se deberá anexar a la solicitud la siguiente documentación en original y copia para su cotejo:

a. Identificación oficial (IFE, pasaporte, cartilla militar) del patrón o representante legal.

b. Escritura constitutiva incluyendo sus reformas (persona moral).

c. Poder notarial del representante legal.

d. Tarjeta de Identificación Patronal, y en su caso, del último aviso de cambio de domicilio.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION
 UNIDAD DE FISCALIZACION Y COBRANZA
 COORDINACION DE CORRECCION Y DICTAMEN

CORP-02

PRESENTACION DE LA CORRECCION PATRONAL

1. SUBDELEGACION _____

2. NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL _____

3. FOLIO DE CORRECCION _____

4. REGISTRO PATRONAL _____

5. CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION _____

6. REGISTRO FEDERAL DE
CONTRIBUYENTES _____

7. DOMICILIO FISCAL

CALLE O MANZANA _____

NUMERO EXTERIOR _____

NUMERO INTERIOR _____

COLONIA O POBLACION _____

MUNICIPIO O
DELEGACION _____

LOCALIDAD _____

ENTIDAD FEDERATIVA _____

CODIGO POSTAL _____

8. TELEFONO _____

9. CORREO ELECTRONICO _____

DOCUMENTACION QUE PRESENTA

a.	COMPROBANTE DE PAGO O DEL TRAMITE DEL PAGO DIFERIDO O EN PARCIALIDADES DE LAS DIFERENCIAS AUTODETERMINADAS	<input type="radio"/>	PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS
b.	COMPROBANTE DE LA PRESENTACION DE LOS AVISOS AFILIATORIOS, DERIVADOS DE LA CORRECCION	<input type="radio"/>	
c.	DOCUMENTACION QUE SUSTENTA LA CORRECCION	<input type="radio"/>	

10. OBSERVACIONES

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA INFORMACION Y DOCUMENTACION PRESENTADA EN ESTA CORRECCION ES CIERTA, DETERMINANDOSE CON ESTRICTO APEGO A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS REGLAMENTOS, LA QUE SE PRESENTA ANTE EL IMSS. EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 180 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECAUDACION Y FISCALIZACION.

PARA USO EXCLUSIVO
DEL IMSS

11. NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL _____

12. LUGAR _____

13. FECHA:

DIA _____

MES _____

AÑO _____

ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO

SE PRESENTA POR
DUPLICADO

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA PRESENTACION DE LA CORRECCION PATRONAL (CORP-02)

A. La solicitud deberá requisitarse en computadora, en máquina de escribir o con bolígrafo, en original y copia, sin utilizar abreviaturas y sin omitir alguno de los datos solicitados, con firma autógrafa del patrón o representante legal.

B. La solicitud deberá presentarse en el Departamento de Auditoría a Patrones de la Subdelegación que corresponda a su registro patronal. En caso de que la corrección comprenda la totalidad de los registros patronales, el trámite respectivo se podrá presentar en la Subdelegación que corresponda a su domicilio fiscal.

C. Los cuadros sombreados son para uso exclusivo del IMSS.

D. Para el llenado de los campos se deberá anotar:

No.	Datos	Anotar
1.	Subdelegación	Nombre de la Subdelegación en la que se presenta el trámite: la que corresponda al registro patronal a corregir, o bien, en caso de que la corrección comprenda la totalidad de los registros patronales y se presente en la Subdelegación que corresponda a su domicilio fiscal, deberá anotar el nombre de esta última.
2.	Nombre, denominación o razón social	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre completo: Nombre(s), primer apellido y segundo apellido, tratándose de persona física. - Denominación o razón social, tratándose de persona moral.
3.	Folio de corrección	<ul style="list-style-type: none"> - Folio asignado en el oficio de invitación a la corrección patronal emitido por el Instituto. - Si se trata de corrección espontánea, hacer caso omiso de este dato.
4.	Registro Patronal	<ul style="list-style-type: none"> - El registro patronal a corregir. - En caso de corregir todos sus registros patronales anotar el registro patronal del domicilio fiscal.
5.	CURP	Clave Unica del Registro de Población del patrón, cuando el patrón sea persona física.
6.	Registro Federal de Contribuyentes	Registro Federal de Contribuyentes del patrón.
7.	Domicilio fiscal	Domicilio fiscal del patrón.
8.	Teléfono	Teléfono de contacto del patrón.
9.	Correo electrónico	Correo electrónico de contacto del patrón.
10.	Observaciones	Comentarios que el patrón, sujeto obligado o representante legal, considere realizar respecto a la corrección presentada.
11.	Nombre y Firma del Patrón o Representante Legal	Nombre(s), primer apellido y segundo apellido del patrón, o representante legal sin abreviaturas, y la firma autógrafa del patrón o representante legal.
12.	Lugar	Estado, ciudad o municipio de la Subdelegación en donde se presenta la solicitud.
13.	Fecha	Fecha de elaboración.

E. Se deberá acompañar copia de la documentación que sustente la información contenida en la corrección, como puede ser:

a. Comprobante de la presentación de los avisos afiliatorios motivo de la corrección.

b. Comprobante de pago o en su caso del trámite de pago diferido o en parcialidades de las diferencias determinadas.

c. Balanza de Comprobación con saldos por ejercicio y por el período parcial.

d. Concentrado de nómina con saldos por ejercicio y por el período parcial.

e. Recibos o comprobantes de pago de nómina.

f. Comprobante de pagos oportunos de cuotas obrero patronales.

g. Declaración Anual de Impuesto Sobre la Renta por ejercicio.

h. Recibos de honorarios tanto de personas físicas como de asimilados a salarios.

i. Contrato colectivo o individual de trabajo.

Tratándose de patrones o sujetos obligados de la industria de la construcción:

j. Licencia de construcción o documento de autorización.

k. Contrato de obra pública, en su caso.

l. Copia de acuse del aviso de Registro de obra en SATIC (formato SATIC-01 o SATIC-02).

m. Contrato de obra y subcontratos.

n. Planos arquitectónicos, en su caso.

o. Presupuesto.

p. Análisis de precios unitarios.

q. Explosión de insumos.

r. Estimaciones.

s. Análisis de factor de salario real.

t. Análisis de costo horario de maquinaria, en su caso.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION
 UNIDAD DE FISCALIZACION Y COBRANZA
 COORDINACION DE CORRECCION Y DICTAMEN

CORP-03

**SOLICITUD DE PRORROGA PARA LA PRESENTACION
 DE LA CORRECCION PATRONAL**

1. SUBDELEGACION _____

_____		_____
2. NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL		3. FOLIO DE CORRECCION
4. REGISTRO PATRONAL	5. CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	6. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

7. DOMICILIO FISCAL

_____	_____	_____	_____
CALLE O MANZANA	NUMERO EXTERIOR	NUMERO INTERIOR	COLONIA O POBLACION
_____	_____	_____	_____
MUNICIPIO O DELEGACION	LOCALIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	CODIGO POSTAL
_____		_____	
8. TELEFONO		9. CORREO ELECTRONICO	

10. MOTIVO POR EL QUE SOLICITA PRORROGA POR 10 DIAS HABILIS PARA PRESENTAR LA CORRECCION

ESTA SOLICITUD SE PRESENTA ANTE EL IMSS. EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 180 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, RECAUDACION Y FISCALIZACION.	PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS
_____ 11. NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O REPRESENTANTE LEGAL	
_____ 12. LUGAR	_____ 13. FECHA: DIA MES AÑO
ANTES DE LLENAR VER INSTRUCTIVO	SE PRESENTA POR DUPLICADO

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA SOLICITUD DE PRÓRROGA PARA LA PRESENTACION DE LA CORRECCION PATRONAL (CORP-03)

A. La solicitud deberá requisitarse en computadora, en máquina de escribir o con bolígrafo, en original y copia, sin utilizar abreviaturas y sin omitir alguno de los datos solicitados, con firma autógrafa del patrón o representante legal.

B. La solicitud deberá presentarse en el Departamento de Auditoría a Patrones de la Subdelegación que corresponda a su registro patronal. En caso de que la corrección comprenda la totalidad de los registros patronales, el trámite respectivo se podrá presentar en la Subdelegación que corresponda a su domicilio fiscal.

C. Los cuadros sombreados son para uso exclusivo del IMSS.

D. Para el llenado de los campos se deberá anotar:

No.	Datos	Anotar
1.	Subdelegación	Nombre de la Subdelegación en la que se presenta el trámite: la que corresponda al registro patronal a corregir, o bien, en caso de que la corrección comprenda la totalidad de los registros patronales y se presente en la Subdelegación que corresponda a su domicilio fiscal, deberá anotar el nombre de esta última.
2.	Nombre, denominación o razón social	- Nombre completo: Nombre(s), primer apellido y segundo apellido, tratándose de persona física. - Denominación o razón social, tratándose de persona moral.
3.	Folio de corrección	Folio asignado a la corrección patronal.
4.	Registro Patronal	- El registro patronal a corregir. - En caso de corregir todos sus registros patronales anotar el registro patronal del domicilio fiscal.
5.	CURP	Clave Unica del Registro de Población del patrón, cuando el patrón sea persona física.
6.	Registro Federal de Contribuyentes	Registro Federal de Contribuyentes del patrón.
7.	Domicilio fiscal	Domicilio fiscal del patrón.
8.	Teléfono	Teléfono de contacto del patrón.
9.	Correo electrónico	Correo electrónico de contacto del patrón.
10.	Motivo por el que se solicita la prórroga	Razones por la que se solicita la prórroga.
11.	Nombre y Firma del Patrón o Representante Legal	Nombre(s), primer apellido y segundo apellido del patrón, o representante legal sin abreviaturas, y la firma autógrafa del patrón o representante legal.
12.	Lugar	Estado, ciudad o municipio de la Subdelegación en donde se presenta la solicitud.
13.	Fecha	Fecha de elaboración.

México, D.F., a 25 de septiembre de 2013. El Director de Incorporación y Recaudación, **Tuffic Miguel Ortega**. Rúbrica.

(R. 378387)

ACUERDO SA2.HCT.280813/234.PDIR Y ANEXO UNICO REGLAS DE CARACTER GENERAL PARA EL USO DE LA FIRMA ELECTRONICA AVANZADA, CUYO CERTIFICADO DIGITAL SEA EMITIDO POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA, EN LOS ACTOS QUE SE REALICEN ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Publicado en el D.O.F. del 14 de noviembre de 2013

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 28 de agosto del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.280813/234.PDIR, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en los artículos 9, segundo párrafo, 15, fracciones I, II, III, IV, VIII, y último párrafo, 16, 251, fracciones IV, VIII, XIII, XX, XXIII y XXXVII, 263, 264, fracciones XIV y XVII, 286-L, 286-M y 286-N, de la Ley del Seguro Social; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 5 y 6, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización; 17-C, 17-D, 17-E, 19 y 19-A, del Código Fiscal de la Federación; 35 y 69-C, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 31, fracciones II, IV y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; 7, 9 y demás aplicables, de la Ley de Firma Electrónica Avanzada; de conformidad con el planteamiento presentado por la Dirección General, por conducto de la Dirección de Incorporación y Recaudación, mediante oficio 314 del 15 de agosto del 2013; y con base en la resolución tomada por el Comité del mismo nombre, del propio Organismo de Gobierno, en reunión celebrada el día 14 del mes y año citados, **Acuerda: Primero.** Aprobar el uso de la Firma Electrónica Avanzada, cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria, en los actos que realicen ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, los derechohabientes, patrones, sujetos obligados, contadores públicos autorizados y público en general, cuando éstos opten por realizarlos mediante medios de comunicación electrónicos y firmarlos con la Firma Electrónica Avanzada, lo cual producirá los mismos efectos legales que los documentos presentados con firma autógrafa y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio que las disposiciones aplicables les otorgan a éstos. **Segundo.** Aprobar las ‘Reglas de carácter general para el uso de la Firma Electrónica Avanzada, cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria, en los actos que se realicen ante el Instituto Mexicano del Seguro Social’, que forman parte del presente Acuerdo como Anexo Unico. **Tercero.** Dejar sin efecto el Acuerdo ACDO.SA3.HCT.081210/382.PDIR, dictado por este Organismo de Gobierno en sesión del 8 de diciembre del 2010, relativo a la aprobación

de los 'Lineamientos para la adopción de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL), expedida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) en los trámites electrónicos o actuaciones electrónicas ante el IMSS', publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de diciembre de 2010, y el diverso ACDO.SA3.HCT.270411/120.P.DIR, dictado por el H. Consejo Técnico en sesión del 27 de abril de 2011, relativo a la aprobación de los 'Lineamientos para la adopción de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL), expedida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), en los trámites electrónicos o actuaciones electrónicas que los contadores públicos autorizados realicen ante el IMSS', publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2011. **Cuarto.** Instruir a la Dirección Jurídica a efecto de que proceda el trámite para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del presente Acuerdo y su Anexo Unico que mediante el mismo se aprueban. **Quinto.** El presente Acuerdo, así como las Reglas de Carácter General a que se refiere el punto Segundo del mismo, entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación”.

Atentamente.

México, D.F., a 29 de agosto de 2013. El Secretario General, **Juan Moisés Calleja García.** Rúbrica.



EDITORIAL ISEF

ANEXO UNICO

“REGLAS DE CARACTER GENERAL PARA EL USO DE LA FIRMA ELECTRONICA AVANZADA, CUYO CERTIFICADO DIGITAL SEA EMITIDO POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA, EN LOS ACTOS QUE SE REALICEN ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”

1. OBJETO.

Las presentes Reglas de carácter general tienen por objeto regular el uso de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL), cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria, en los actos que se realicen ante el Instituto Mexicano del Seguro Social mediante la zona aplicativa Web que el Instituto ponga a disposición de los interesados para tal efecto.

2. GLOSARIO DE TERMINOS.

Para los efectos de las presentes Reglas, serán aplicables las definiciones establecidas en el artículo 5-A, de la Ley del Seguro Social, así como las siguientes:

I. Actos: Las comunicaciones, trámites, servicios, actos jurídicos y administrativos que se presenten de manera electrónica ante el Instituto, a través de la zona aplicativa Web del IMSS en los cuales los derechohabientes, patrones, sujetos obligados, contadores públicos autorizados y público en general, sean personas físicas o morales, utilicen la FIEL.

II. Actuaciones: Las comunicaciones que emita el IMSS respecto de los actos a que se refieren estas Reglas de carácter general y que sean comunicadas mediante la zona aplicativa Web del IMSS.

III. Acuse de Recibo Electrónico: El mensaje de datos que se emite o genera a través de medios de comunicación electrónica para acreditar de manera fehaciente la fecha y hora de recepción de documentos electrónicos relacionados con los actos presentados ante el Instituto, mismo que tendrá igual validez en su formato electrónico que en su representación impresa.

IV. Cadena original: Expresión que incluirá: la versión del acuse; invocante; folio del acuse; fecha y hora, Registro Federal de Causantes (en su caso); nombre o razón social; Clave Unica del Registro de Población (en su caso); número de registro patronal (en su caso); número de seguridad social (en su caso); hash para cada archivo anexo y nombre del acto.

V. Certificado Digital: El mensaje de datos emitido y registrado por el SAT como vigente, que confirma el vínculo entre un firmante y su clave privada.

VI. Clave Privada: Los datos que el firmante genera de manera secreta y utiliza para crear su FIEL, a fin de lograr el vínculo entre dicha FIEL y el firmante.

VII. Clave Pública: Los datos contenidos en un certificado digital que permiten la verificación de la autenticidad de la FIEL del firmante.

VIII. Contadores Públicos Autorizados: Los contadores públicos autorizados por el IMSS para dictaminar el cumplimiento de las obligaciones patronales.

IX. CURP: La Clave Unica de Registro de Población.

X. Documento Electrónico: Aquel que es generado por medios electrónicos y que contiene un mensaje de datos, la firma electrónica correspondiente y los datos necesarios para su validación, mismo que mantiene igual validez al ser consultado y procesado, tanto por medios electrónicos como a través de su representación impresa.

XI. Firma Electrónica Avanzada o FIEL: Conjunto de datos asociados a un mensaje de datos, que permiten asegurar la identidad de aquel que expresa su voluntad y la integridad (no modificación posterior) del mensaje de datos. La FIEL se compone de un certificado digital vigente expedido por el SAT o por un prestador de servicios de certificación autorizado por Banco de México, y claves públicas y privadas, las cuales se generan conforme al Código Fiscal de la Federación, la Ley de Firma Electrónica Avanzada, y sus disposiciones secundarias.

XII. Firmante: Toda persona física o moral que expresa su voluntad o conformidad con un mensaje de datos a través de su FIEL.

XIII. Hash: Es un número generado a partir de una cadena de texto mediante una función de un solo sentido (esto es, no reversible a partir de su resultado) tal que no existen dos cadenas de textos distintas que produzcan el mismo número.

XIV. IMSS o Instituto: El Instituto Mexicano del Seguro Social.

XV. Medios de Comunicación Electrónica: Los dispositivos tecnológicos que permiten efectuar la transmisión y recepción de mensajes de datos y documentos electrónicos.

XVI. Medios Electrónicos: Los dispositivos tecnológicos para el procesamiento, impresión, despliegue, conservación y, en su caso, modificación de información.

XVII. Mensaje de Datos: La información generada, enviada, recibida, archivada o comunicada a través de medios de comunicación electrónica, ópticos, o de cualquier otra tecnología, que puede contener documentos electrónicos.

XVIII. NPIE: Número Patronal de Identificación Electrónica.

XIX. Página Web: El sitio en Internet que a través del estándar Web, despliega páginas en formato electrónico que pueden ser visualizadas en aplicaciones de amplia disponibilidad, llamadas navegadores Web y que contienen información, aplicaciones y, en su caso, vínculos a otras páginas.

XX. Particulares: Los derechohabientes, patronos, sujetos obligados, contadores públicos autorizados y público en general, sean personas físicas o morales, que realicen actos ante el IMSS.

XXI. Representación Impresa: El documento representado en papel, que contenga todos los elementos necesarios para conocer el contenido del mensaje firmado, la firma electrónica avanzada y/o sello electrónico asociados al mismo, así como los datos necesarios para la validación electrónica. Opcionalmente podrá contener elementos convencionales de seguridad y confianza asociados al uso del papel.

XXII. RFC: Registro Federal de Contribuyentes.

XXIII. SAT: Servicio de Administración Tributaria, órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

XXIV. Sello digital: Es una firma digital emitida por el IMSS.

XXV. Zona Aplicativa Web del IMSS: La sección claramente identificada dentro de la página Web del IMSS, definida para el envío y recepción de documentos electrónicos y mensaje de datos, así como para la consulta de información relacionada con los actos y actuaciones a que se refieren estas Reglas de carácter general.

3. SUJETOS DE APLICACION.

Son sujetos de aplicación de las presentes Reglas de carácter general, los derechohabientes, patrones, sujetos obligados, contadores públicos autorizados y público en general, sean personas físicas o morales, que mediante la autenticación con la FIEL y uso de la misma, manifiesten expresamente su voluntad de realizar actos mediante la zona aplicativa Web del IMSS, y los firmen mediante la FIEL.

4. DISPOSICIONES GENERALES.

4.1 Los particulares podrán optar por realizar ante el IMSS, los actos que estén habilitados en la zona aplicativa Web del IMSS, de manera electrónica y mediante el uso de la FIEL, en cuyo caso deberán contar con un certificado digital vigente emitido por el SAT y las claves públicas y privadas que conforman la FIEL, así como seguir los procedimientos que se señalen en el manual de usuario que expida el Instituto para tal efecto.

4.2 La expedición, renovación, revocación y registro del certificado digital, así como la generación de las claves públicas y privadas que conforman la FIEL, se deberán realizar ante el SAT, cumpliendo con los requisitos y procedimientos establecidos en el Código Fiscal de la Federación, su reglamentación secundaria en la materia y, en su caso, por la Ley de la Firma Electrónica Avanzada.

4.3 La FIEL tiene la misma validez jurídica que la firma autógrafa, por lo cual todos los actos, documentos electrónicos y mensajes de datos que se firmen con los datos de generación de la FIEL asociados al certificado digital, serán imputables a su titular, por lo que es de exclusiva responsabilidad de éste el resguardo del certificado digital y la confidencialidad de la clave privada que conforma la FIEL, con el fin de evitar la utilización no autorizada de la misma.

4.4 La FIEL contenida en los documentos electrónicos y los mensajes de datos garantizará y dará certeza de lo siguiente:

I. Que el documento electrónico o mensaje de datos, ha sido emitido por el Firmante de manera tal que su contenido le es atribuible al igual que las consecuencias jurídicas que de él deriven;

II. Que el documento electrónico o mensaje de datos, ha permanecido completo e inalterado desde su firma, con independencia de los cambios que hubiere podido sufrir el medio que lo contiene como resultado del proceso de comunicación, archivo o presentación;

III. Que dicha firma corresponde exclusivamente al firmante, por lo que todos los documentos electrónicos o mensajes de datos presentados con la misma serán imputables a su titular y no serán susceptibles de repudio, con lo que se garantiza la autoría e integridad del documento; y

IV. Que el documento o mensaje sólo puede ser cifrado por el firmante y el receptor.

4.5 La autenticación de los particulares, así como los documentos electrónicos y mensajes de datos firmados con la FIEL, serán considerados hechos legítimos y auténticamente por el firmante y, en caso de personas morales, por el administrador único, el Presidente del Consejo de Administración o la persona o personas, cualquiera que sea el nombre con el que se les designe, que tengan conferida la dirección general, la gerencia general o la administración de la persona moral de que se trate, en el momento en el que se realizó el acto correspondiente. Lo anterior, no admitirá prueba en contrario ante el IMSS, y el titular del certificado digital será el responsable de las consecuencias jurídicas que deriven de los actos que se realicen ante el IMSS utilizando la FIEL.

4.6 En caso de pérdida, robo o destrucción de la FIEL, o cualquier otro evento que ponga en riesgo la confidencialidad de los certificados electrónicos, las llaves o claves que conforman la FIEL, la persona física o moral, bajo su absoluta responsabilidad, deberá proceder con su inmediata revocación o reposición ante el SAT, sujetándose a los procesos y lineamientos que este último determine.

5. DEL USO DE LA FIEL EN LOS ACTOS ANTE EL IMSS.

5.1 El uso de la FIEL para la realización de actos ante el Instituto mediante medios electrónicos, estará sujeto a que el Instituto ponga a disposición de los particulares, a través de la zona aplicativa Web del IMSS, las herramientas tecnológicas necesarias para la generación y envío de documentos electrónicos y mensajes de datos, así como para la autenticación del usuario y firma de los mismos mediante la FIEL. Para tal efecto, el Instituto emitirá y pondrá a disposición de los particulares, los manuales de usuario que considere necesarios, en los cuales se detallarán los pasos y procedimientos a seguir para la presentación de actos mediante el uso de la FIEL.

5.2 Para realizar actos ante el Instituto de manera electrónica y mediante el uso de la FIEL, los particulares, deberán registrarse como usuarios de la zona aplicativa Web del IMSS, para lo cual deberán proporcionar su CURP y/o RFC, así como autenticarse con el certificado digital, las llaves públicas y privadas que conforman su FIEL. Esta información será convalidada al momento y vía remota por el IMSS ante el Registro Nacional de Población y el SAT, respectivamente, a

fin de verificar la identidad del usuario y la vinculación de éstos con la FIEL utilizada. En caso de que el certificado digital no esté vigente o la identidad del usuario no coincida con el titular de la FIEL utilizada, el usuario no podrá ser registrado en la zona aplicativa Web del IMSS.

5.3 Una vez autenticado el firmante, se tendrá por válido y sin que se admita prueba en contrario, el vínculo entre el firmante y los datos que fueron utilizados para la creación de la respectiva FIEL, generándose el acceso y registro de la persona de que se trate como usuario de la zona aplicativa Web del IMSS. Las personas registradas como usuario de la zona aplicativa Web del IMSS, podrán acceder al mismo con el uso de su FIEL.

5.4 Los particulares podrán presentar actos a través de la zona aplicativa Web del IMSS, mediante el uso de la FIEL de su representante legal, quien efectivamente debe detentar esa representación, y contar con poder suficiente y debidamente otorgado conforme a la legislación civil, para realizar actos ante el IMSS, según lo requiere la legislación y normativa aplicable. Para tal efecto, el representante legal deberá registrarse conforme a lo señalado en las reglas 5.2 y 5.3 anteriores. Posteriormente, a través de la zona aplicativa Web del IMSS, el particular representado se autenticará mediante el uso de su FIEL y firmará conjuntamente con su representante legal, cada uno con su respectiva FIEL y en momentos sucesivos inmediatos, la Carta de Términos y Condiciones que forma parte de las presentes reglas para tales efectos, en la cual se efectuará la autorización respectiva de que el representante legal podrá presentar actos ante el IMSS mediante el uso de su FIEL, en representación de la persona física o moral de que se trate.

5.5 Una vez autorizado conforme a la regla anterior, los actos que firme el representante legal con su FIEL a través de la zona aplicativa Web del IMSS, a nombre y cuenta del representado, serán considerados hechos legítimos y auténticamente por el firmante, siendo el representado el único responsable ante el IMSS de las consecuencias jurídicas que deriven de los actos que haya realizado el representante legal. Lo anterior, no admitirá prueba en contrario ante el IMSS, sin perjuicio de las acciones civiles o penales que pueda seguir el representado en contra de su representante legal por cualquier acto u omisión indebido en el cumplimiento de su mandato.

5.6 Los particulares, por sí mismos o a través de sus representantes legales, podrán en cualquier momento, dejar sin efectos la autorización del uso de la FIEL de sus representantes legales para realizar actos ante el IMSS por cuenta y nombre de ellos; para lo cual, firmarán con su respectiva FIEL la baja correspondiente.

5.7 Todos los actos que los particulares realicen ante el Instituto a través de sus representantes legales mediante el uso de la FIEL, se tendrán por válidos en tanto no se les revoque la autorización correspondiente ante el IMSS. Por lo anterior, queda bajo la absoluta responsabilidad del representado dejar sin efectos la autorización del uso de la FIEL de sus representantes legales para realizar actos ante el IMSS por cuenta y nombre de ellos, cuando los poderes de los mismos hayan sido revocados o cuando así convenga a sus intereses.

5.8 Los particulares, que se registren en la zona aplicativa Web del IMSS, se obligarán a lo siguiente:

I. Firmar con la FIEL todos los actos que efectúen mediante la zona aplicativa Web del IMSS, por su nombre y cuenta o, en su caso, en representación de un tercero, en tanto no sean revocadas sus facultades de representación, así como efectuar por medio de dicho aplicativo cualquier otra promoción que deba seguirse respecto de los mismos hasta su conclusión.

II. Aceptar la Carta de Términos y Condiciones que forma parte de las presentes Reglas de carácter general.

III. Enviar mediante la zona aplicativa Web del IMSS la información correcta y completa según lo señalen las disposiciones legales o reglamentarias que correspondan para realizar los actos; en su defecto el Instituto podrá requerir la información necesaria para dar cumplimiento a las mismas.

IV. Proporcionar al IMSS una dirección de correo electrónico para recibir, cuando corresponda, actuaciones emitidas por el IMSS.

V. Reenviar la información cuando los archivos remitidos contengan virus informáticos o no puedan abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos.

6. DE LAS ACTUACIONES.

6.1 Por cada acto que realicen los particulares utilizando su FIEL, por sí mismos o por conducto de sus representantes legales, se emitirá un acuse de recibo electrónico, siendo éste el medio para acreditar de manera fehaciente la fecha y hora de recepción de los mensajes de datos y documentos electrónicos enviados mediante la zona aplicativa Web del IMSS.

6.2 El acuse de recibo electrónico para hacer constar la recepción de actos, documentos electrónicos y mensajes de datos mediante la zona aplicativa Web del IMSS, deberá contener como mínimo los siguientes elementos:

I. Constancia de transmisión y recepción.

II. Fechas electrónicas.

III. El contenido del acto que resulte suficiente para describirlo de forma completa y única, incluyendo como mínimo los datos de identificación del particular, la fecha y hora, y los valores críticos del acto.

IV. Nombre, denominación o razón social del particular y, en su caso, el de su representante o persona autorizada.

V. Registro Patronal, en su caso.

VI. Registro Federal de Contribuyentes, en su caso.

VII. Clave Unica del Registro de Población, en su caso.

VIII. Denominación del acto.

IX. Sello digital.

X. Cadena original; y

XI. Folio.

6.3 El IMSS deberá conservar en medios electrónicos, los mensajes de datos y los documentos electrónicos con FIEL, derivados de los actos que se realicen a través de su zona aplicativa Web, durante los plazos de conservación previstos en la Ley del Seguro Social y su marco reglamentario, así como los ordenamientos aplicables, según la naturaleza de la información.

7. FACULTADES DE COMPROBACION.

7.1 Lo dispuesto en estos Lineamientos no limita las facultades de comprobación de las autoridades fiscales.

8. SANCIONES.

8.1 La falta de vigencia o revocación del certificado digital que ampara la FIEL, no eximirá a la persona física o moral de cumplir con sus obligaciones ante el IMSS, aun cuando actúe a través de sus representantes legales; por lo cual, será su responsabilidad tener vigente el certificado digital que ampara su FIEL o realizar las gestiones que considere necesarias, con el fin de dar cabal cumplimiento a las mismas, de conformidad con la Ley del Seguro Social, sus Reglamentos y demás disposiciones aplicables.

8.2 Será responsabilidad del particular la presentación al Instituto de información correcta, completa y verdadera, en el cumplimiento de las obligaciones a su cargo, en caso contrario será sujeto a las sanciones que conforme a las disposiciones legales procedan.

9. TRANSITORIO

UNICO. El uso del NPIE y su certificado digital expedido por el IMSS para realizar actos ante el mismo, será sustituido progresivamente por el uso de la FIEL, conforme el propio Instituto vaya poniendo a disposición de los particulares y usuarios las herramientas tecnológicas necesarias en la zona aplicativa Web del IMSS para realizar actos ante el Instituto, autenticándose el particular y firmando mediante la FIEL.

CARTA DE TERMINOS Y CONDICIONES PARA UTILIZAR LA FIRMA ELECTRONICA AVANZADA EN LOS ACTOS QUE SE REALICEN ANTE EL IMSS

Con fundamento en las “Reglas de carácter general para el uso de la firma electrónica avanzada, cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria, en los actos que se realicen ante el Instituto Mexicano del Seguro Social”, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el _____ de _____ de 2013, los particulares, ya sean personas físicas y morales, podrán optar por realizar los actos que señala la Ley del Seguro Social, sus Reglamentos y demás disposiciones que de ella emanen, de manera electrónica y firmándola directamente con su firma electrónica avanzada (FIEL) o la de su representante legal, cuyo certificado digital esté vigente y haya sido emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), siempre que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ponga a disposición de los particulares las herramientas tecnológicas necesarias para ello.

La FIEL sustituye la firma autógrafa del firmante y producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos con firma autógrafa, teniendo el mismo valor probatorio. Asimismo, con el uso de la FIEL se tiene por reconocida la garantía de la autoría del firmante y de la integridad de los documentos electrónicos que se firmen con ella y, por ende, el contenido de los mismos no podrá desconocer ni admitirá prueba en contrario.

La expedición de los certificados digitales y la generación de las claves públicas y privadas que conforman la FIEL de personas físicas y morales, se registrarán por el Código Fiscal de la Federación, su reglamentación secundaria en la materia y, en su caso, por la Ley de la Firma Electrónica Avanzada. Por lo tanto, la expedición de los certificados digitales, su renovación, revocación y demás trámites relacionados con la FIEL, se deberán realizar ante el SAT, cumpliendo con los requisitos y procedimientos establecidos en la normatividad aplicable.

Los particulares, ya sean personas físicas o morales, que opten por autenticarse y/o realizar actos ante el IMSS con el uso de su FIEL, reconocen que es de su exclusiva responsabilidad el resguardo del certificado digital y la confidencialidad de la clave privada que conforma su FIEL, con el fin de evitar la utilización no autorizada de la misma. Por lo tanto, en cualquier acto firmado con la FIEL se tendrá por válido y sin que se admita prueba en contrario, el vínculo entre el firmante, sea persona moral o física, y los datos que fueron utilizados para la creación de la respectiva FIEL; por lo cual, los actos firmados con la FIEL serán imputables al titular del certificado digital que se haya utilizado.

Los actos firmados con la FIEL serán considerados hechos legítimos y auténticamente por el firmante y, en caso de personas morales, por el administrador único, el Presidente del Consejo de Administración o la persona o personas, cualquiera que sea el nombre con el que se les designe, que tengan conferida la dirección general, la gerencia general o la administración de la persona moral de que se trate, en el momento en el que se presentaron los documentos digitales. Lo anterior no admitirá prueba en contrario ante el IMSS y el

titular del certificado digital será responsable de las consecuencias jurídicas que deriven de los actos que se realicen ante el IMSS utilizando la FIEL.

Los particulares, ya sean personas físicas o morales, podrán realizar actos a través de la FIEL de sus representantes legales, siempre que éstos sean señalados por aquéllos y así sea aceptado mediante consentimiento expreso de ambos ante el IMSS, para lo cual firmarán mancomunadamente, con sus respectivas FIEL y en momentos sucesivos inmediatos, el documento electrónico que el Instituto ponga a su disposición para tal efecto.

En caso de pérdida, robo o destrucción de la FIEL, o cualquier otro evento que ponga en riesgo la confidencialidad de los certificados electrónicos, las llaves o claves que conforman la FIEL, o la utilización no autorizada de la FIEL, la persona física o moral, bajo su absoluta responsabilidad, deberá proceder con su inmediata revocación o reposición ante el SAT, sujetándose a los procesos y lineamientos que el mismo determine.

La falta de vigencia o revocación del certificado digital que ampara la FIEL, no eximirá a la persona física o moral de cumplir con sus obligaciones ante el IMSS; por lo cual, será su responsabilidad tener vigente el certificado digital que ampara su FIEL en los tiempos en que deba presentar cualquier promoción o trámite ante el IMSS, de conformidad con la Ley del Seguro Social, sus Reglamentos y demás disposiciones aplicables.

Los términos y condiciones antes señalados son aplicables a la aceptación de los mismos que en este acto realice el firmante, mediante su firma electrónica FIEL.

Declaro que he leído y conozco los términos y condiciones así como las "Reglas de Carácter General para el uso de la Firma Electrónica Avanzada, cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria, en los actos que se realicen ante el Instituto Mexicano del Seguro Social" y voluntariamente acepto los alcances legales de los mismos, mediante la firma electrónica FIEL.

[FECHA]

[SE FIRMA EL DOCUMENTO CON FIEL]

[SELLO DIGITAL]

[CADENA ORIGINAL]

CARTA DE TERMINOS Y CONDICIONES PARA UTILIZAR LA FIRMA ELECTRONICA AVANZADA DE UN REPRESENTANTE LEGAL, PARA PRESENTAR ACTOS ANTE EL IMSS EN REPRESENTACION DE UNA PERSONA FISICA O MORAL

Con fundamento en las “Reglas de carácter general para el uso de la firma electrónica avanzada, cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria, en los actos que se realicen ante el Instituto Mexicano del Seguro Social”, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el _____ de _____ de 2013, los particulares, ya sean personas físicas o morales, podrán optar por realizar los actos que señala la Ley del Seguro Social, sus Reglamentos y demás disposiciones que de ella emanen, de manera electrónica y firmándola directamente con su firma electrónica avanzada (FIEL) o la de su representante legal, cuyo certificado digital esté vigente y haya sido emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), siempre que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ponga a disposición de los interesados las herramientas tecnológicas necesarias para ello.

La FIEL sustituye la firma autógrafa del firmante y producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos con firma autógrafa, teniendo el mismo valor probatorio. Asimismo, con el uso de la FIEL se tiene por reconocida la garantía de la autoría del firmante y de la integridad de los documentos electrónicos que se firmen con ella y, por ende, el contenido de los mismos no podrá desconocerse ni admitirá prueba en contrario.

La expedición de los certificados digitales y la generación de las claves públicas y privadas que conforman la FIEL de personas físicas y morales, se regirán por el Código Fiscal de la Federación, su reglamentación secundaria en la materia y, en su caso, por la Ley de la Firma Electrónica Avanzada. Por lo tanto, la expedición de los certificados digitales, su renovación, revocación y demás trámites relacionados con la FIEL, se deberán realizar ante el SAT, cumpliendo con los requisitos y procedimientos establecidos en la normatividad aplicable.

En caso de pérdida, robo o destrucción de la FIEL, o cualquier otro evento que ponga en riesgo la confidencialidad de los certificados electrónicos, las llaves o claves que conforman la FIEL, la persona física o moral, bajo su absoluta responsabilidad, deberá proceder con su inmediata revocación o reposición ante el SAT, sujetándose a los procesos y lineamientos que el mismo determine.

Los particulares, ya sean personas físicas o morales, que opten por realizar actos ante el IMSS a través de la FIEL de sus representantes legales, deberán firmar mancomunadamente, con sus respectivas FIEL y en momentos sucesivos inmediatos, el presente documento, manifestando, bajo protesta de decir verdad, lo siguiente:

1. Reconocen que es de su exclusiva responsabilidad el resguardo del certificado digital y la confidencialidad de la clave privada que conforman sus respectivas FIEL, con el fin de evitar la utilización no autorizada de las mismas. Por lo tanto, mediante la firma del presente documento con la FIEL, se tendrá por válido y sin que se admita prueba en contrario, el vínculo entre cada firmante, sea persona moral o física, y los datos que fueron utilizados para la creación de la

respectiva FIEL; por lo cual, la aceptación del presente documento serán imputables a los titulares de los certificados digitales que se hayan utilizado.

2. El firmado del presente documento con la FIEL será considerado hecho legítima y auténticamente por los firmantes y, en caso de personas morales, por el administrador único, el Presidente del Consejo de Administración o la persona o personas, cualquiera que sea el nombre con el que se les designe, que tengan conferida la dirección general, la gerencia general o la administración de la persona moral de que se trate, en el momento en el que se presentaron los documentos digitales.

3. Lo anterior no admitirá prueba en contrario ante el IMSS y el titular del certificado digital será responsable de las consecuencias jurídicas que derive de la aceptación del presente documento.

4. La persona física o moral que sea titular del certificado digital que se utilice para firmar el presente documento en carácter de representado, tendrá dicho carácter ante el IMSS y, en este acto, autoriza a realizar actos por su nombre y cuenta ante el IMSS, a la persona física que es titular del certificado digital que se utiliza para firmar este documento en carácter de representante legal, quien efectivamente detenta esa representación, contando con poder suficiente y debidamente otorgado conforme a la legislación civil, para realizar actos ante el IMSS, según lo requiere la legislación y normativa aplicable.

5. La persona física que es titular del certificado digital que se utiliza para firmar este documento en carácter de representante legal, tendrá dicho carácter ante el IMSS y, en este acto, acepta realizar mediante el uso de su propia FIEL, actos por cuenta y nombre de su representado ante el IMSS en tanto no sean revocadas sus facultades de representación.

6. Los actos que firme el representante legal con su FIEL, a nombre y cuenta del representado, serán considerados hechos legítima y auténticamente por el firmante, siendo el representado el único responsable ante el IMSS de las consecuencias jurídicas que deriven de los actos que haya realizado el representante legal. Lo anterior, no admitirá prueba en contrario ante el IMSS, sin perjuicio de las acciones civiles o penales que pueda seguir el representado en contra de su representante legal por cualquier acto u omisión indebido en el cumplimiento de su mandato.

7. Los particulares, por sí mismos o a través de sus representantes legales, podrán en cualquier momento, dejar sin efectos la autorización del uso de la FIEL de sus representantes legales para realizar actos ante el IMSS por cuenta y nombre de ellos; para lo cual, firmarán con su respectiva FIEL la baja correspondiente que el Instituto ponga a su disposición para tal efecto.

8. El representado en este acto expresamente ratifica todos los actos que por su nombre y cuenta, realice ante el Instituto su representante legal mediante el uso de la FIEL, en tanto no se le revoque la autorización correspondiente ante el IMSS, en los términos establecidos en el presente documento. Por lo anterior, queda bajo la absoluta responsabilidad del representado dejar sin efectos la autorización del uso de la FIEL de sus representantes legales para realizar actos ante

el IMSS por cuenta y nombre de él, cuando los poderes de los mismos hayan sido revocados o cuando así convenga a sus intereses.

9. La falta de vigencia o revocación del certificado digital que ampara la FIEL del representante legal, no eximirá a la persona física o moral de cumplir con sus obligaciones ante el IMSS; por lo cual, será su responsabilidad realizar las gestiones necesarias para cumplir cabalmente con las mismas, de conformidad con la Ley del Seguro Social, sus Reglamentos y demás disposiciones aplicables.

Los firmantes del presente documento declaran, bajo protesta de decir verdad, que las manifestaciones anteriores son ciertas, y que conocen de las penas en que incurren quienes declaran falsamente ante una autoridad distinta de la judicial, y que son sabedores de las demás responsabilidades civiles y administrativas que se pudieran derivar por ello.

Declaramos que hemos leído y conocemos los términos y condiciones, así como las "Reglas de Carácter General para el uso de la Firma Electrónica Avanzada, cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria, en los actos que se realicen ante el Instituto Mexicano del Seguro Social", y que voluntariamente aceptamos los alcances legales de los mismos, mediante nuestras firmas electrónicas FIEL.

[FECHA]

[SE FIRMA EL DOCUMENTO CON FIEL POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL REPRESENTADO]

[SELLO DIGITAL]

[CADENA ORIGINAL]

México, D.F., a 28 de agosto de 2013. El Director de Incorporación y Recaudación, **Tuffic Miguel Ortega**. Rúbrica.

(R. 379141)

ACUERDO ACDO.SA1.HCT.101214/281.PDIR Y SU ANEXO UNICO, DICTADO POR EL H. CONSEJO TECNICO, RELATIVO A LAS REGLAS PARA LA OBTENCION DE LA OPINION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

Publicado en el D.O.F. el 27 de febrero de 2015

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General. Dirección de Incorporación y Recaudación.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 10 de diciembre del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.PDIR, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 9, 251, fracciones IV, VIII, XV, XX, XXIII y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 1, 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracciones II y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y 32 D, del Código Fiscal de la Federación; y de conformidad con el planteamiento presentado por la Dirección General, por conducto de la Dirección de Incorporación y Recaudación, mediante oficio 84 del 28 de noviembre de 2014, así como el dictamen del Comité del mismo nombre del propio Organó de Gobierno, en reunión celebrada el día 26 del mes y año citados, Acuerda: **Primero.** Aprobar las ‘Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social’, que forman parte del presente Acuerdo como Anexo Unico. **Segundo.** Instruir a la Dirección de Incorporación y Recaudación para promover la difusión y aplicación del Anexo descrito en el punto que antecede, así como, en su caso, los lineamientos y/o procedimientos que emita con base en el mismo a los Organos Operativos del Instituto. **Tercero.** Instruir a las Direcciones de Incorporación y Recaudación e Innovación y Desarrollo Tecnológico, para desarrollar e implementar el sistema tecnológico para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social. **Cuarto.** Instruir a la Dirección Jurídica a efecto de que realice el trámite para la publicación en el Diario Oficial de la Federación del presente Acuerdo y su Anexo. **Quinto.** El presente Acuerdo y el Anexo Unico, entrarán en vigor el día siguiente hábil a la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación”.

Atentamente

México, D.F., a 11 de diciembre de 2014. El Secretario General,
Juan Moisés Calleja García. Rúbrica.

ANEXO UNICO

REGLAS PARA LA OBTENCION DE LA OPINION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

PRIMERA. En términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal, la Procuraduría General de la República, así como las entidades federativas que vayan a realizar contrataciones por adquisición de bienes, arrendamientos, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, cuyo monto exceda de \$ 300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, están obligadas a cerciorarse de que los particulares con quienes se vaya a celebrar el contrato y de los que estos últimos subcontraten, se encuentran al corriente en sus obligaciones en materia de seguridad social y no se ubican en alguno de los supuestos a que se refiere el primer párrafo del citado artículo. Igual obligación existe para el caso de que dichas dependencias o entidades pretendan otorgar subsidios o estímulos hasta por la cantidad de \$ 30,000.00 (TREINTA MIL PESOS 00/100 M.N.).

SEGUNDA. Los particulares que pretendan celebrar las contrataciones y, en su caso, los que estos últimos subcontraten, o quienes pretendan acceder al otorgamiento de subsidios y estímulos, en términos de la Regla anterior, podrán obtener del Instituto Mexicano del Seguro Social una opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, de conformidad con el procedimiento establecido en la Regla Quinta del presente documento.

TERCERA. La opinión de cumplimiento a que se refiere la Regla anterior, en caso de ser positiva, tendrá una vigencia de 30 días naturales contados a partir del día de su emisión.

CUARTA. La opinión de cumplimiento de obligaciones se emite considerando la situación del particular en los sistemas electrónicos del Instituto, por lo que no constituye resolución en sentido favorable al particular sobre el cálculo y montos de créditos fiscales en materia de seguridad social o cuotas obrero patronales declaradas o pagadas. La cual, no prejuzga sobre la existencia que pudiera derivar de créditos a cargo del particular en términos de las facultades correspondientes.

QUINTA. Los particulares que para realizar algún trámite requieran la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, deberán realizar el siguiente procedimiento:

I. Ingresarán en la página de internet del Instituto (www.imss.gob.mx), en el apartado "Patrones o empresas", después en "Escritorio virtual", donde se registrarán con su firma electrónica (FIEL) y contraseña, y deberán aceptar los términos y condiciones para el uso de los medios electrónicos. En el supuesto de tener un representante legal, éste ingresará con su FIEL.

II. Posteriormente elegirá la sección "Datos Fiscales" y en el apartado "Acciones", la opción "Opinión de cumplimiento". Tratándose de representantes legales, previamente, en el apartado "Empresas

Representadas” deberá seleccionar la persona representada de la cual requiere la opinión de cumplimiento.

III. Después de elegir la opción “Opinión de cumplimiento”, el particular podrá imprimir el documento que contiene la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

La multicitada opinión, se generará atendiendo a la situación fiscal en materia de seguridad social del particular en los siguientes sentidos:

Positiva. Cuando el particular esté inscrito ante el Instituto y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de este procedimiento.

Negativa. Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de este procedimiento.

a) El Instituto a fin de emitir la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social revisará que el particular solicitante:

1. Se encuentre inscrito ante el Instituto, en caso de estar obligado, y que el o los números de registros patronales que le han sido asignados estén vigentes.

2. No tiene créditos fiscales firmes determinados, entendiéndose por crédito fiscal las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos, las multas impuestas en los términos de la Ley del Seguro Social, los gastos realizados por el Instituto por inscripciones improcedentes y los que tenga derecho a exigir de las personas no derechohabientes, de acuerdo con el artículo 287 de la misma Ley.

3. Tratándose de particulares que hubieran solicitado autorización para pagar a plazos o hubieran interpuesto algún medio de defensa contra créditos fiscales a su cargo, los mismos se encuentren garantizados de conformidad con las disposiciones fiscales.

4. En caso de contar con autorización para el pago a plazo, que no haya incurrido en las causales de revocación a que hace referencia el artículo 138 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

b) Tratándose de créditos fiscales firmes, se entenderá que el particular se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, si a la fecha de la solicitud de la opinión de referencia, se ubica en cualquiera de los siguientes supuestos:

1. Cuando el particular cuente con autorización para pagar a plazos y no le haya sido revocada.

2. Cuando no haya vencido el plazo para pagar a que se refiere el artículo 127 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

3. Cuando se haya interpuesto medio de defensa en contra del crédito fiscal determinado y se encuentre debidamente garantizado el interés fiscal de conformidad con las disposiciones fiscales.

Cuando la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social arroje inconsistencias relacionadas con el o los números de registro patronal, con créditos fiscales o con el otorgamiento de garantía, con las que el particular no esté de acuerdo, deberá presentar solicitud de aclaración ante el Instituto, quien en un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de presentación de la solicitud, resolverá y emitirá la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

México, D.F., a 10 de diciembre de 2014. El Director de Incorporación y Recaudación, **Tuffic Miguel Ortega**. Rúbrica.

(R.407215)



EDITORIAL ISEF

ACUERDO ACDO.SA1.HCT.250315/62.PDJ DIC- TADO POR EL H. CONSEJO TECNICO, RELATI- VO A LA AUTORIZACION PARA MODIFICAR LA PRIMERA DE LAS REGLAS PARA LA OBTEN- CION DE LA OPINION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SE- GURIDAD SOCIAL

Publicado en el D.O.F. el 3 de abril de 2015

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 25 de marzo del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.250315/62.PDJ, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 9, 251, fracciones IV, VIII, XV, XX, XXIII y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 1, 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracciones II y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; 32 D, del Código Fiscal de la Federación; y de conformidad con el planteamiento presentado por la Dirección General, por conducto de la Dirección Jurídica, mediante oficio 114 del 12 de marzo de 2015, Acuerda: **Primero.** Tomar nota de la aclaración que hace la Dirección de Incorporación y Recaudación a la Primera de las ‘Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social’, aprobadas por este Organismo de Gobierno mediante Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.PDIR, del 10 de diciembre de 2014, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015, la cual debe decir lo siguiente: <‘Primera. En términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal, la Procuraduría General de la República, así como las entidades federativas que vayan a realizar contrataciones por adquisición de bienes, arrendamientos, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, cuyo monto exceda de \$ 300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, están obligadas a cerciorarse de que los particulares con quienes se vaya a celebrar el contrato y de los que estos últimos subcontraten, se encuentran al corriente en sus obligaciones en materia de seguridad social y no se ubican en alguno de los supuestos a que se refiere el primer párrafo del citado artículo. Igual obligación existe para el caso de que dichas dependencias o entidades pretendan otorgar subsidios o estímulos, excepto hasta por la cantidad de \$ 30,000.00 (TREINTA MIL PESOS 00/100 M.N.)’>. **Segundo.** Instruir a la Dirección Jurídica a efecto de que realice el trámite para la publicación del presente Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación. **Tercero.** El presente Acuerdo entrará en vigor el día hábil siguiente a la fecha de su publicación en el Diario invocado”.

Atentamente

México, D.F., a 25 de marzo de 2015. El Secretario General, **Juan Moisés Calleja García**. Rúbrica.

(R. 409424)

ACUERDO ACDO.SA2.HCT.260912/241.PDPES Y ANEXOS, DICTADO POR EL H. CONSEJO TÉCNICO EN LA SESION ORDINARIA CELEBRADA EL 26 DE SEPTIEMBRE DEL PRESENTE AÑO, RELATIVO A LA PETICION PARA DEJAR SIN EFECTOS EL AVISO MEDIANTE EL CUAL SE DA A CONOCER EL FORMATO DENOMINADO SOLICITUD DE INGRESO E INSCRIPCION A GUARDERIAS DEL IMSS, PUBLICADO EL 14 DE JULIO DE 2005

Modificado con el D.O.F. del 23 de abril de 2015

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General. Oficio No. 09-9001-030000/

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el 26 de septiembre del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.260912/241.PDPES, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 251, fracciones IV, XIII y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 31, fracciones IV y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y conforme al planteamiento presentado por la Dirección General por conducto de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, mediante oficio 432 del 14 de septiembre de 2012, así como de la resolución tomada por el Comité de Prestaciones Económicas y Sociales, del propio Organismo de Gobierno, en reunión celebrada el día 12 del mes y año citados, Acuerda: **Primero.** Dejar sin efectos el aviso mediante el cual se da a conocer el formato denominado: ‘Solicitud de Ingreso e Inscripción a Guarderías del IMSS’, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de julio de 2005; así como los datos, documentos específicos, procedimientos, formatos e instructivos de llenado, plazos máximos de resolución y vigencia del trámite, correspondiente a la solicitud de ingreso e inscripción de Guarderías en todas sus modalidades, contenida en el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.280312/86.PDPES, dictado por este Organismo de Gobierno en sesión del 28 de marzo de 2012 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de julio del año en citado. **Segundo.** Autorizar la modificación de la denominación del trámite ‘Solicitud de Ingreso e Inscripción a Guarderías del IMSS’, para quedar como: ‘Solicitud de Inscripción a Guardería del IMSS’. **Tercero.** Aprobar los datos y documentos específicos, que se deben proporcionar para el trámite de ‘Solicitud de Inscripción a Guardería del IMSS’, en todas sus modalidades, así como el plazo máximo de resolución y vigencia del trámite, que se indican en el Anexo A, de este Acuerdo. **Cuarto.** Aprobar el formato e instructivo de llenado de la ‘Solicitud de Inscripción a Guardería del IMSS’, en todas sus modalidades, que se agrega como Anexo B, del presente Acuerdo. **Quinto.** Instruir a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales para que, de manera directa o por conducto de sus unidades administrativas, dicte las instrucciones y criterios que considere convenientes para la debida aplicación por parte de las Delegaciones, de las disposiciones contenidas en este Acuerdo y resuelvan

las dudas o aclaraciones que con ese motivo se presenten. **Sexto.** Instruir a la Dirección Jurídica, para que previo dictamen de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria obtenido por la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones, 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. **Séptimo.** Todos los trámites que lleva a cabo el Instituto Mexicano del Seguro Social, relacionados con la solicitud a que se refiere el presente Acuerdo, que se encuentren en proceso a la entrada en vigor del mismo, se seguirán realizando conforme a los procedimientos, datos y documentos vigentes en el momento en que se iniciaron. **Octavo.** El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación”.

Atentamente

México, D.F., a 27 de septiembre de 2012. El Secretario General,
Juan Moisés Calleja García. Rúbrica.



EDITORIAL ISEF



Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

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, al trámite "Solicitud de Inscripción a Guardería del IMSS", 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 Inscripción a Guardería del IMSS. Modalidades: A. De la trabajadora inscrita en el IMSS bajo el Régimen Obligatorio. B. Del trabajador viudo inscrito en el IMSS bajo el Régimen Obligatorio. C. Del trabajador divorciado inscrito en el IMSS bajo el Régimen Obligatorio. D. Del trabajador que por resolución judicial ejerza la patria potestad y la custodia de un menor inscrito en el IMSS bajo el Régimen Obligatorio.	Dos días hábiles, de contar con cupo.	Inmediato	En tanto subsistan las condiciones que le dieron origen.	Datos del Formato "Solicitud de Inscripción a Guardería del IMSS": Del menor: - Nombre. - Fecha de nacimiento. Del trabajador con derecho al servicio: - Teléfono del domicilio particular. - Teléfono celular. - Correo electrónico. - Matrícula (exclusivo para becarios IMSS). - Parentesco. Del lugar de trabajo: - Nombre o Razón Social - Registro patronal. - Domicilio. - Teléfono(s) y extensión(es). De las personas autorizadas: - Nombre. - Domicilio. - Teléfono particular. - Teléfono celular. Documentos: Del menor: - Valoración del desarrollo del menor con discapacidad moderada para asignación de grupo (únicamente para solicitud de inscripción para el área de discapacidad en guardería integradora). Del trabajador con derecho al servicio: - Constancia de plática de nuevo ingreso. De las personas autorizadas: - Identificación oficial con fotografía (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional) o credencial ADIMSS.

ACUERDO DE LA LSS



DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES
COORDINACION DEL SERVICIO DE GUARDERIA
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL

1 DE 3

GUARDERIA _____ TELEFONO _____ NUMERO _____	FECHA DE ELABORACION _____ DD MM AA
SALA _____ GRUPO _____	

SOLICITUD DE INSCRIPCION A GUARDERIA DEL IMSS

DATOS DEL MENOR

NOMBRE _____	APELLIDO PATERNO _____		APELLIDO MATERNO _____	NOMBRE(S) _____	FOLIO _____
FECHA DE NACIMIENTO _____	DD	MM	AA	CURP _____	

DATOS DEL TRABAJADOR(A) CON DERECHO AL SERVICIO

NOMBRE _____	APELLIDO PATERNO _____		APELLIDO MATERNO _____	NOMBRE(S) _____
DOMICILIO _____	CALLE _____	NUMERO EXT. _____	NUMERO INT. _____	COLONIA _____
	ENTIDAD FEDERATIVA _____	MUNICIPIO O DELEGACION _____		CODIGO POSTAL _____
TEL. (PARTICULAR Y CELULAR) _____	CORREO ELECTRONICO _____			
CURP _____	No. DE SEGURIDAD SOCIAL _____			
UNIDAD MEDICA DE ADSCRIPCION _____	NUMERO _____	MATRICULA DEL BECARIO _____		
	PARENTESCO _____			
MADRE _____	PADRE VIUDO _____	PADRE DIVORCIADO C/CUSTODIA _____	ASEGURADO C/PATRIA POTESTAD C/ CUSTODIA _____	

DATOS DEL LUGAR DE TRABAJO

EMPRESA _____	NOMBRE O RAZON SOCIAL _____			
REGISTRO PATRONAL _____				
DOMICILIO _____	CALLE _____	NUMERO EXT. _____	NUMERO INT. _____	COLONIA _____
	ENTIDAD FEDERATIVA _____	MUNICIPIO O DELEGACION _____		CODIGO POSTAL _____
TELEFONO(S) _____	EXT.(S) _____			

COMPROBANTE
INICIO DE TRAMITE

FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR(A) CON DERECHO AL SERVICIO

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS SON VERIDICOS

CONSTANCIA DE INSCRIPCION

ESTOS DATOS SERAN REQUISITADOS EN LA GUARDERIA

FECHA DE INSCRIPCION DD _____ MM _____ AA _____	CONFORMIDAD DEL ASEGURADO(A) USUARIO(A) _____		DIRECTORA _____	SELLO DE LA GUARDERIA _____
	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA O HUELLA DIGITAL _____		NOMBRE COMPLETO Y FIRMA _____	

- La documentación requerida para el trámite de inscripción deberá presentarse en la guardería solicitada.
- Cuando exista cupo y una vez presentada la totalidad de la documentación requerida, la resolución del trámite tendrá un plazo de dos días hábiles.
- El formato de esta solicitud se deberá imprimir en dos tantos, uno para el expediente del menor y otro para el trabajador(a) con derecho al servicio.
- Fundamento jurídico del trámite: Ley del Seguro Social (D.O.F.: 21 de diciembre de 1995; reformas y adiciones: artículos 201 al 207 y 251 fracción VI.
- Quejas y denuncias sírvase llamar al Centro de Contacto Ciudadano a los teléfonos (55) 20-00-30-00 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01800 FUNCION (3862466), desde Estados Unidos y Canadá al 18004352393, o a través del correo electrónico contactociudadano@funcionpublica.gob.mx. Organismo de Control IMSS, Avenida Revolución Número 1588, Colonia San Angel, Delegación Alvaro Obregón, C.P. 01000. Tel. 01 (55) 5238 2700 ext. 16526.
- Para cualquier aclaración, duda o información adicional respecto al trámite, puede dirigirse a:

Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente, Centro de Contacto del Instituto Mexicano del Seguro Social, al teléfono 01800 6232323 y a la Coordinación del servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil, a través de los teléfonos 01800900 1300 y (55) 52-38-27-00 ext. 14224 o a la dirección de correo electrónico guarderias@imss.gob.mx.

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCION**DEL MENOR**

- ACTA DE NACIMIENTO (ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA COTEJO Y COPIA SIMPLE PARA EL EXPEDIENTE).
- CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION CURP (ORIGINAL O IMPRESION DE INTERNET PARA COTEJO).
- CARTILLA NACIONAL DE SALUD (ORIGINAL PARA COTEJO).
- SOLICITUD DE EXAMEN MEDICO DE ADMISION* REQUISITADA
- 2 FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL, CUANDO LA GUARDERIA NO CUENTE CON EL MEDIO PARA TOMARLAS.
- COPIA DEL COMPROBANTE DE INSCRIPCION COMO BENEFICIARIO Y ORIGINAL PARA COTEJO, CUANDO LA GUARDERIA NO CUENTE CON EL MEDIO PARA VERIFICAR VIGENCIA DE DERECHOS.
- VALORACION DEL DESARROLLO DEL MENOR CON DISCAPACIDAD MODERADA PARA ASIGNACION DE GRUPO*, EN CASO DE QUE SE SOLICITE INSCRIPCION PARA EL AREA DE DISCAPACIDAD EN GUARDERIA INTEGRADORA.

DEL TRABAJADOR(A) CON DERECHO AL SERVICIO

- CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION CURP (ORIGINAL O IMPRESION DE INTERNET PARA COTEJO).
- 3 FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL, CUANDO LA GUARDERIA NO CUENTE CON EL MEDIO PARA TOMARLAS.
- CONSTANCIA DE TRABAJO EXPEDIDA POR EL PATRON (ORIGINAL PARA EXPEDIENTE), LA CUAL DEBERA CONTENER LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRE O RAZON SOCIAL, NOMBRE DEL TRABAJADOR(A) ASEGURADO(A) CON DERECHO AL SERVICIO, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, DOMICILIO, NOMBRE DE LA CALLE, NUMERO, COLONIA, ENTIDAD FEDERATIVA, CODIGO POSTAL, TELEFONO DEL LUGAR DE TRABAJO, REGISTRO PATRONAL, HORARIO DE TRABAJO, DIA(S) DE DESCANSO, PERIODO VACACIONAL (NUMERO DE DIAS AL AÑO) Y FIRMA DEL PATRON O DE SU REPRESENTANTE.
- IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA (CREDENCIAL PARA VOTAR, PASAPORTE, CEDULA PROFESIONAL) O CREDENCIAL ADIMSS. EN CASO DE QUE EL TRABAJADOR(A) ASEGURADO(A) CON DERECHO AL SERVICIO, SEA MENOR DE EDAD, CREDENCIAL DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA.
- SOLICITUD DE INSCRIPCION A GUARDERIA DEL IMSS.*
- CONSTANCIA DE PLATICA DE NUEVO INGRESO.*
- COMPROBANTE DE CERTIFICACION DE VIGENCIA Y CONTROL DEL DERECHO AL SERVICIO DE GUARDERIA* CUANDO LA GUARDERIA NO CUENTE CON EL MEDIO PARA VERIFICAR VIGENCIA DE DERECHOS.

ADICIONALMENTE:**PARA EL TRABAJADOR VIUDO CON DERECHO AL SERVICIO**

- ACTA DE DEFUNCION DE LA MADRE DEL MENOR (ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA COTEJO Y COPIA SIMPLE PARA EXPEDIENTE)

PARA EL TRABAJADOR DIVORCIADO CON DERECHO AL SERVICIO

- RESOLUCION JUDICIAL QUE INDIQUE LA CUSTODIA DEL MENOR (ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA COTEJO Y COPIA SIMPLE PARA EL EXPEDIENTE)

PARA EL TRABAJADOR(A) CON DERECHO AL SERVICIO QUE EJERZA LA PATRIA POTESTAD Y TENGA LA CUSTODIA DEL MENOR

- RESOLUCION JUDICIAL QUE INDIQUE QUE EJERCE LA PATRIA POTESTAD Y TIENE LA CUSTODIA DEL MENOR (ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA COTEJO Y COPIA SIMPLE PARA EL EXPEDIENTE)

PARA PERSONAS AUTORIZADAS PARA ENTREGAR Y RECOGER AL MENOR (DE UNA A TRES, MAYORES DE EDAD)

- IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA (CREDENCIAL PARA VOTAR O PASAPORTE O CEDULA PROFESIONAL) O CREDENCIAL ADIMSS
- CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION CURP
- 3 FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL, CUANDO LA GUARDERIA NO CUENTE CON EL MEDIO PARA TOMARLAS.

*Documento proporcionado por la guardería

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de datos personales denominado "Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAG)", con fundamento jurídico en los artículos 20, 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en relación con los artículos 22 de la Ley del Seguro Social, 7 del Reglamento para la Prestación de los Servicios de Guardería y Acuerdo ACDO.842. HCT.040315/49.PDFES emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social en sesión del 4 de marzo de 2015, los cuales serán utilizados, para atender las funciones de la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil establecidas en el numeral 8.5 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales para medir la calidad de los servicios que se proporcionan mediante la aplicación de encuestas de satisfacción o cualquier otro medio que considere el Instituto con la finalidad de contar con información oportuna y actualizada de toda persona asegurada que reciba el servicio de guardería para dar cumplimiento a la normatividad del IMSS en materia del seguro de guarderías que regula el trámite de inscripción a guardería.

OBJETIVO:	Documentar la solicitud de inscripción del menor a Guardería del IMSS.
ELABORA:	El trabajador(a) con derecho al servicio y personal designado por la Directora de la guardería.
FUENTE DE DATOS:	IMSS-trabajador(a) con derecho al servicio.
DISTRIBUCION Y UTILIDAD:	Original de la solicitud para el expediente del menor y copia para comprobante del trabajador(a) con derecho al servicio.

Instrucciones de llenado de la Solicitud de Inscripción a guarderías del IMSS

DESCRIPCION DE CAMPOS

(Datos proporcionados por la guardería)

1. GUARDERIA	Esquema y número asignado a la guardería solicitada.
2. TELEFONO	Número telefónico de la guardería.
3. SALA	Nombre de la sala a la que ingresará el menor conforme a la edad cronológica.
4. GRUPO	Número o letra del grupo a la que ingresará el menor (requisita guardería).
5. FECHA DE ELABORACION	Día, mes y año en que se requisita el formato.
6. FOLIO	Número asignado por guardería para dar seguimiento a la solicitud de inscripción del menor. Conformado por 12 dígitos.

DATOS DEL MENOR

7. NOMBRE	Apellido paterno, apellido materno y nombre(s) del menor.
8. FECHA DE NACIMIENTO	Día, mes y año del nacimiento del menor.
9. CURP	Clave Unica de Registro de Población del menor.

DATOS DEL TRABAJADOR(A) CON DERECHO AL SERVICIO

10. NOMBRE	Apellido paterno, apellido materno y nombre(s).
11. DOMICILIO	Nombre de la calle, número exterior, número interior, Colonia, Entidad Federativa, Municipio o Delegación y Código Postal.
12. TELEFONO PARTICULAR Y CELULAR	Número telefónico particular y de celular.
13. CORREO ELECTRONICO	Dirección de correo electrónico.
14. CURP	Clave Unica de Registro de Población.
15. No. DE SEGURIDAD SOCIAL	Número de Seguridad Social (conformado por 11 caracteres).
16. UNIDAD MEDICA DE ADSCRIPCION	Número de la unidad de medicina familiar de adscripción.
17. MATRICULA DEL BECARIO	Número de matrícula del becario.
18. PARENTESCO	X en la modalidad correspondiente del trabajador(a) con derecho al servicio.

DATOS DEL LUGAR DE TRABAJO

19. EMPRESA	Nombre o razón social de la empresa en la que labora el trabajador(a) con derecho al servicio.
20. REGISTRO PATRONAL	Registro patronal de la empresa.
21. DOMICILIO	Nombre de la calle, número exterior, número interior, Colonia, Entidad Federativa Municipio o Delegación y Código Postal.
22. TELEFONO(S) Y EXT.(S)	Número telefónico y extensión de la empresa donde localizar al trabajador(a) con derecho al servicio.
23. FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR(A) CON DERECHO AL SERVICIO	Firma o huella digital en formato impreso.

CONSTANCIA DE INSCRIPCION

24. FECHA DE INSCRIPCION	Día, mes y año a partir del cual el menor queda inscrito en la guardería.
25. NOMBRE COMPLETO, FIRMA O HUELLA	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma o huella del asegurado(a) usuario(a).
26. DIRECTORA DE LA GUARDERIA	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma de la directora.
27. SELLO DE LA GUARDERIA	Sello de la guardería.

3220-009-160

México, D.F., a 4 de marzo de 2015. El Director de Prestaciones Económicas y Sociales, **David Palacios Hernández**. Rúbrica.

(R.410347)

ACUERDO 001/DIR Y SU ANEXO UNICO POR EL CUAL EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A TRAVES DE LA DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION, DA A CONOCER EL DISEÑO ESTANDARIZADO DE LOS FORMATOS DE TRAMITES CON MOTIVO DE LA APLICACION DE LA GRAFICA BASE PREVISTA EN EL MARCO DEL DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECE LA VENTANILLA UNICA NACIONAL PARA LOS TRAMITES E INFORMACION DEL GOBIERNO Y DE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACION, OPERACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA VENTANILLA UNICA NACIONAL, PUBLICADOS EL 3 DE FEBRERO Y EL 4 DE JUNIO DE 2015

Publicado en el D.O.F. del 31 de julio de 2015

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Incorporación y Recaudación. México. Gobierno de la República.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 9, 39, 251, fracción XXXVII y 268-A de la Ley del Seguro Social; 5, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, 4, 32 fracción V y 75, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización; 2 fracción V, 3 fracción II inciso c); 4, 6 primer párrafo y fracción II, 71 fracciones XI y XXI, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como Tercero, Sexto y Séptimo, del Decreto por el que se establece la Ventanilla Unica Nacional para los Trámites e Información del Gobierno; y

CONSIDERANDO

Que el Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013, establece que las diversas estrategias transversales previstas en dicho plan se aplicarán normativamente a través de programas especiales; derivado de ello, el 30 de agosto de 2013, se publicó en dicho medio de difusión oficial, el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, el cual incorpora, entre otros, el objetivo de “Establecer una Estrategia Digital Nacional que acelere la inserción de México en la Sociedad de la Información y del Conocimiento”;

Que en el marco del objetivo antes referido, se incorporaron como líneas de acción de la Estrategia Digital Nacional las de “Desarrollar una oferta de trámites y servicios de calidad mediante un Catálogo Nacional de Trámites y Servicios del Estado (CNTSE)” y “Digitalizar los trámites y servicios del CNTSE e incorporarlos al portal

www.gob.mx de la Ventanilla Unica Nacional”, las cuales serán implementadas por las dependencias, entidades e instancias administrativas encargadas de la coordinación de la política en esa materia, que serán de observancia obligatoria para la Administración Pública Federal, a través de los programas respectivos;

Que el Artículo Primero del Decreto por el que se establece la Ventanilla Unica Nacional para los Trámites e Información del Gobierno, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 2015, establece que su objeto es establecer la Ventanilla Unica Nacional, como el punto de contacto digital a través del portal de Internet www.gob.mx, el cual propiciará la interoperabilidad con los sistemas electrónicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de las empresas productivas del Estado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a éstas y en el ámbito de sus respectivas atribuciones;

Que el referido Decreto por el que se establece la Ventanilla Unica Nacional para los Trámites e Información del Gobierno, dispone en sus Artículos Tercero fracciones III, V, Sexto y Séptimo, que la Ventanilla Unica Nacional tendrá como objetivos, entre otros, dotar de una imagen institucional integral y homogénea que permita a las personas identificar los diversos canales de atención; y proporcionar información respecto de los trámites, de manera homologada, estandarizada e integrada; para lo cual las dependencias, entidades y empresas productivas del Estado deberán observar los criterios técnicos, metodologías, guías, instructivos, manuales, estándares, principios de homologación y demás instrumentos que emita la Unidad de Gobierno Digital de la Secretaría de la Función Pública, en los que se establecerán las directrices y definiciones necesarias para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Unica Nacional, del Catálogo y del Sistema Nacional de Trámites y Servicios, para lo anterior las dependencias y entidades deberán adecuar los canales de atención para llevar a cabo los trámites en forma estandarizada y homologada;

Que las Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Unica Nacional, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2015, establece que las dependencias, entidades y empresas productivas del Estado, deberán contribuir con lo que la Unidad de Gobierno Digital de la Secretaría de la Función Pública determine para que la Ventanilla Unica Nacional sea el único punto de acceso a sus trámites e información; estandarizar los formatos y formularios alineándose a los estándares de diseño, es decir gráfica base y estructura de datos que establezca dicha Unidad;

Que conforme a lo previsto en el Artículo Cuarto Transitorio del Decreto por el que se establece la Ventanilla Unica Nacional para los Trámites e Información del Gobierno antes citado, la Ventanilla deberá iniciar su operación y funcionamiento dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del Decreto en comento;

Que el Plan de Trabajo formulado por este Instituto de conformidad con las Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Unica Nacional publicadas

en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2015, establece cinco etapas en las que de manera gradual se realizará la aplicación de la gráfica base a los formatos que se utilizan en sus trámites;

Que en una primera etapa, la Dirección de Incorporación y Recaudación aplicará el diseño estandarizado previsto por el Decreto y disposiciones citados, a siete formatos de trámites del Instituto Mexicano del Seguro Social, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria;

Que conforme a las consideraciones y fundamentos expuestos, los instructivos, manuales y formatos que expidan las dependencias de la Administración Pública Federal, deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación previamente a su aplicación, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO 001/DIR por el cual el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través la Dirección de Incorporación y Recaudación, da a conocer el Diseño Estandarizado de los Formatos de Trámites con motivo de la Aplicación de la Gráfica Base Prevista en el Marco del Decreto por el que se Establece la Ventanilla Unica Nacional para los Trámites e Información del Gobierno y de las Disposiciones Generales para la Implementación, Operación y Funcionamiento de la Ventanilla Unica Nacional, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero y el 4 de junio de 2015

ARTICULO PRIMERO. Se da a conocer en el “Anexo Unico” del presente Acuerdo, el diseño estandarizado de los formatos de los trámites del Instituto Mexicano del Seguro Social que se señalan a continuación, derivado de la aplicación de la gráfica base, que serán descargables a través del portal www.gob.mx, a los que fue aplicada la gráfica base:



EDITORIAL ISEF

Formato	Homoclave	Denominación de trámite
Aviso de inscripción patronal o de modificación en su registro (AFIL-01)	IMSS-02-002-A	Aviso de modificación al registro patronal Modalidad A) Por cambio de nombre, denominación o razón social del registro patronal
	IMSS-02-002-B	Aviso de modificación al registro patronal Modalidad B) Por cambio de domicilio
	IMSS-02-002-C	Aviso de modificación al registro patronal Modalidad C) Por sustitución patronal
	IMSS-02-002-D	Aviso de modificación al registro patronal Modalidad D) Por fusión
	IMSS-02-002-E	Aviso de modificación al registro patronal Modalidad E) Por escisión
	IMSS-02-002-J	Aviso de modificación al registro patronal Modalidad J) Por clausura
	IMSS-02-002-K	Aviso de modificación al registro patronal Modalidad K) Por suspensión o término de actividades
Aviso de inscripción del trabajador (AFIL-02)	IMSS-02-007	Solicitud de inscripción en la continuación voluntaria en el régimen obligatorio
	IMSS-02-038-A	Solicitud de aclaración de movimientos afiliatorios Modalidad A) Aclaración o rectificación a los movimientos afiliatorios de alta, reingreso, o modificación de salario
	IMSS-02-009	Aviso de movimientos afiliatorios de trabajadores
	IMSS-02-001-A	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades Modalidad A) Para persona física
	IMSS-02-001-B	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades Modalidad B) Para persona física del campo

Formato	Homoclave	Denominación de trámite
	IMSS-02-001-C	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades Modalidad C) Para persona moral
	IMSS-02-001-D	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades Modalidad D) Para persona moral del campo
	IMSS-02-001-E	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades Modalidad E) Para persona moral sindicato
	IMSS-02-001-F	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades Modalidad F) Para persona física por clase
	IMSS-02-001-G	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades Modalidad G) Para persona moral por clase
Aviso de modificación de salario del trabajador (AFIL-03)	IMSS-02-009	Aviso de movimientos afiliatorios de trabajadores
	IMSS-02-038-A	Solicitud de aclaración de movimientos afiliatorios Modalidad A) Aclaración o rectificación a los movimientos afiliatorios de alta, reingreso, o modificación de salario

Formato	Homoclave	Denominación de trámite
Aviso de baja del trabajador o asegurado (AFIL-04)	IMSS-02-002-J	Aviso de modificación al registro patronal Modalidad J) Por clausura
	IMSS-02-002-K	Aviso de modificación al registro patronal Modalidad K) Por suspensión o término de actividades
	IMSS-02-013	Solicitud de baja por pensión para trabajadores de empresas en procedimiento de huelga
	IMSS-02-038-C	Solicitud de aclaración de movimientos afiliatorios Modalidad C) Aclaración de movimientos afiliatorios de baja
	IMSS-02-009	Aviso de movimientos afiliatorios de trabajadores
Carta de cancelación presencial	IMSS-02-043-B	Cancelación de número patronal de identificación electrónica (NPIE) y certificado digital Modalidad B) Presencial
Solicitud de regularización y/o corrección de datos personales del asegurado	IMSS-02-012	Solicitud de regularización y/o corrección de datos personales del asegurado
Solicitud de registro o aviso de baja de beneficiario (SAV-002)	IMSS-02-066-A	Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad A) Para registro de esposa (o)
	IMSS-02-066-B	Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad B) Para actualización de datos de esposa (o)
	IMSS-02-066-C	Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad C) Para baja de esposa (o)
	IMSS-02-066-D	Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad D) Para registro de concubina (rio)

Formato	Homoclave	Denominación de trámite
	IMSS-02-066-E	Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad E) Para actualización de datos de concubina (río)
	IMSS-02-066-F	Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad F) Para baja de concubina (río)
	IMSS-02-066-G	Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad G) Para registro de padre o madre
	IMSS-02-066-H	Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad H) Para actualización de datos de padre o madre
	IMSS-02-066-I	Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad I) Para baja de padre o madre
	IMSS-02-066-J	Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad J) Para registro de hijo (a)
	IMSS-02-066-K	Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad K) Para actualización de datos de hijo (a)
	IMSS-02-066-L	Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad L) Para baja de hijo (a)
	IMSS-02-066-M	Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad M) Para registro de asegurado (a) o pensionado (a)
	IMSS-02-066-N	Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad N) Para actualización de datos de asegurado (a) o pensionado (a)

Formato	Homoclave	Denominación de trámite
	IMSS-02-066-O	Solicitud de registro y actualización de derechohabientes Modalidad O) Para baja de asegurado (a) o pensionado (a)

ARTICULO SEGUNDO. Los formatos podrán reproducirse libremente en cualquier medio, siempre y cuando no sean alterados y en su caso, la impresión de los mismos se deberá hacer en hojas blancas tamaño carta.

ARTICULO TERCERO. El personal de los Organos Operativos competentes adscritos a los Organos de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social que otorgue la atención en ventanilla para la realización de los trámites descritos en el Artículo Primero, deberá proporcionar la orientación e información necesaria para la realización del trámite y el llenado del formato que corresponda.

TRANSITORIOS 2015

Publicados en el D.O.F. del 31 julio de 2015

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor al día hábil siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. El presente Acuerdo actualiza la imagen de los formatos de los trámites a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social enunciados en el Artículo Primero de este Acuerdo, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 16 de noviembre de 1999, 18 de enero 2005 y 22 de agosto de 2013.

TERCERO. Los asuntos que se encuentren pendientes de resolución a la fecha de publicación del presente Acuerdo se resolverán utilizando los formatos presentados al inicio de los mismos.

CUARTO. El Instituto Mexicano del Seguro Social realizará las acciones necesarias para efectuar las modificaciones que requieran sus sistemas informáticos para la aplicación de los conceptos que integran el diseño estandarizado requerido por la Ventanilla Unica Nacional; en el lapso en que se realicen dichas adecuaciones, el Instituto podrá aplicar dicho diseño estandarizado de forma gradual en aquellos sistemas institucionales que así lo permitan, o que cuenten con la viabilidad técnica para ser modificados. En tanto los sistemas informáticos seguirán operando conforme su funcionamiento actual.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintidós días del mes de julio de dos mil quince. El Director de Incorporación y Recaudación, **Tuffic Miguel Ortega**. Rúbrica.

ANEXO UNICO

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Aviso de Inscripción Patronal o de Modificación en su Registro (AFIL-01)

Fecha de publicación del formato en el DOF		Fecha de solicitud del trámite	
DD / MM / AAAA		DD / MM / AAAA	
(**) Datos Opcionales			
Exclusivo IMSS		Marque con una "X" la causa de presentación de este aviso	
Tipo de	Clave Municipio:	A <input type="radio"/> Alta Patronal	B <input type="radio"/> Reanudación de actividades
Movimiento:	Causa:	C <input type="radio"/> Cambio domicilio o circunscripción	D <input type="radio"/> Cambio nombre o Razón Social
	Argumento:	E <input type="radio"/> Sustitución Patronal	F <input type="radio"/> Duplicidad
		G <input type="radio"/> Baja	H <input type="radio"/> Huelga
		<input type="radio"/> Inicial	<input type="radio"/> Terminado
		<input type="radio"/> Legal	<input type="radio"/> Inexistente

Datos generales del Patrón o Sujeto Obligado

Nombre, denominación o razón social:	
En caso de persona física (sin abreviaturas): Nombre(s)	Primer Apellido Segundo Apellido
RFC:	CURP
Clase de riesgo manifestada por el patrón:	Número de Registro Patronal:
Fracción:	Actividad o Giro de la Empresa:
Prima:	Fecha de la causa del aviso:
	DD / MM / AAAA

Domicilio del Patrón o Sujeto Obligado

Código postal:	
Calle:	
<small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Aná Garrocho, Calzada, Corredor, etc.)</small>	
Número exterior:	Número interior:
Colonia:	
<small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	
*Localidad:	
Municipio o Delegación:	
Estado o Distrito Federal:	
*Teléfono fijo (lada y número):	
*Correo electrónico:	
Los movimientos que ampara este formato surten efecto tanto para el IMSS como para el INFONAVIT conforme a sus respectivas leyes. Conserve este documento para cualquier aclaración.	

_____ Nombre y firma del patrón, sujeto obligado o su representante legal	
Exclusivo IMSS	
Fecha y hora de recepción de este aviso en el IMSS:	
Delegación:	Subdelegación:

De conformidad con los artículos 4 y 49-A, 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).

MÉXICO
GOBIERNO DE LA ESTADALCOFOPR
del Seguro Patronal

Contacto:
 Paseo de la Reforma 476, P.B.
 Col. Juárez, Delegación
 Cuauhtémoc C.P. 06600 D.F.
 Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

Página 1 de 2

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Exclusivo IMSS para las causas A,B,D y E anote los datos del acta constitutiva o de otros documentos afines

No. de notaría:	No. de acta:
No. de libro:	No. de foja:
Registro Público de la Propiedad y Comercio:	Información adicional:
Lugar y fecha de constitución:	

Instrucciones para el patrón

Causa A Alta Patronal	Presente los avisos de inscripción de todos sus trabajadores										
Causa B Reanudación actividades	Anote los datos registrados anteriormente en el IMSS, presentando además los avisos de inscripción de sus trabajadores: <table border="1"> <tr> <td>Nombre, Denominación o Razón Social del Patrón o Sujeto Obligado</td> <td>Número de Registro Patronal</td> </tr> </table>	Nombre, Denominación o Razón Social del Patrón o Sujeto Obligado	Número de Registro Patronal								
Nombre, Denominación o Razón Social del Patrón o Sujeto Obligado	Número de Registro Patronal										
Causa C Cambio de domicilio o Circunscripción	Anote el domicilio anterior: En cambios de circunscripción presente en la nueva circunscripción los avisos conforme causa "A" (Excepto D.F.) <table border="1"> <tr> <td>Código postal</td> <td>Calle</td> <td>Número exterior e interior</td> <td>Colonia</td> <td>Municipio o Delegación</td> <td>Estado o Distrito Federal</td> </tr> </table>	Código postal	Calle	Número exterior e interior	Colonia	Municipio o Delegación	Estado o Distrito Federal				
Código postal	Calle	Número exterior e interior	Colonia	Municipio o Delegación	Estado o Distrito Federal						
Causa D Cambio nombre o razón social	Anote el nombre, denominación o razón social anterior:										
Causa E Sustitución patronal	Anote el nombre y número de registro del patrón sustituido (Solicite información adicional): <table border="1"> <tr> <td>Nombre, Denominación, Razón Social del Patrón Sujeto Obligado</td> <td>Número de Registro Patronal</td> </tr> </table>	Nombre, Denominación, Razón Social del Patrón Sujeto Obligado	Número de Registro Patronal								
Nombre, Denominación, Razón Social del Patrón Sujeto Obligado	Número de Registro Patronal										
Causa F Duplicidad	Anote los números de registro patronal aplicados y solicite información adicional: <table border="1"> <tr> <td>Registro 1</td> <td>Registro 2</td> </tr> </table>	Registro 1	Registro 2								
Registro 1	Registro 2										
Causa G Baja	Anote el motivo de la baja: <p>NOTA: En caso de que la baja corresponda a uno de los centros de trabajo o filiales de una empresa controlados por un mismo registro patronal, presente únicamente los avisos de baja de los trabajadores adscritos a ese centro o filial.</p>										
Causa H Huelga	Las empresas en estado de huelga no presentan avisos de baja sólo deben informar los nombres y Números de Seguridad Social de los trabajadores que no están en huelga										
<p>NOTA</p> <ul style="list-style-type: none"> Para las causas A, B, D y E adjunte copia del acta constitutiva de la empresa, debidamente protocolizada y copia del registro ante el SAT u otra dependencia que autorice el ejercicio, además del formato AM-SRT "Aviso de modificación de las empresas para el seguro de riesgo de trabajo" (esta última excepto en causa "D") Para la causa C adjunte copia del aviso presentado ante el SAT. <p>Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:</p> <table border="0"> <tr> <td>● IMSS-02-010-A</td> <td>● IMSS-02-002-C</td> </tr> <tr> <td>● IMSS-02-010-B</td> <td>● IMSS-02-002-D</td> </tr> <tr> <td>● IMSS-02-002-A</td> <td>● IMSS-02-002-E</td> </tr> <tr> <td>● IMSS-02-002-B</td> <td>● IMSS-02-002-J</td> </tr> <tr> <td></td> <td>● IMSS-02-002-K</td> </tr> </table>		● IMSS-02-010-A	● IMSS-02-002-C	● IMSS-02-010-B	● IMSS-02-002-D	● IMSS-02-002-A	● IMSS-02-002-E	● IMSS-02-002-B	● IMSS-02-002-J		● IMSS-02-002-K
● IMSS-02-010-A	● IMSS-02-002-C										
● IMSS-02-010-B	● IMSS-02-002-D										
● IMSS-02-002-A	● IMSS-02-002-E										
● IMSS-02-002-B	● IMSS-02-002-J										
	● IMSS-02-002-K										
<table border="1"> <tr> <td>Homoclave del formato</td> </tr> <tr> <td>AFIL-01</td> </tr> <tr> <td>Se presenta por triplicado</td> </tr> </table>		Homoclave del formato	AFIL-01	Se presenta por triplicado							
Homoclave del formato											
AFIL-01											
Se presenta por triplicado											

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICACOFIDE
de México

IMSS

Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

Página 2 de 2

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Aviso de Inscripción del Trabajador (AFIL-02)

Fecha de publicación del formato en el DOF		UMF		Fecha de solicitud del trámite	
DD / MM / AAAA		DD / MM / AAAA		DD / MM / AAAA	
				(*) Datos Opcionales	
Datos generales del trabajador			Datos del patrón		
Número de Seguridad Social:			Número de Registro Patronal:		
CURP:			CURP (Sólo en caso de Patrón Persona Física):		
*RFC:			RFC:		
Nombre(s): <small>Sin abreviaturas</small>			Nombre, denominación, razón social del patrón o sujeto obligado:		
Primer apellido: <small>Sin abreviaturas</small>			En caso de persona física (sin abreviaturas): Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		
Segundo apellido: <small>Sin abreviaturas</small>			Ubicación del centro de trabajo		
Sexo: <input type="radio"/> 1 Hombre <input type="radio"/> 2 Mujer			Código postal:		
Fecha de nacimiento: DD / MM / AAAA			Calle: <small>Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calzada, Corredor, etc.</small>		
Lugar de nacimiento: (Estado)			Número exterior: Número Interior:		
Ocupación del trabajador:			Colonia: <small>Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.</small>		
En caso de jornada o semana reducida anotar los días que labora o el horario:			*Localidad:		
Salario base de cotización: \$			Municipio o Delegación:		
Tipo de contratación: <input type="radio"/> 1 Permanente <input type="radio"/> 2 Eventual <input type="radio"/> 3 Eventual Construcción			Estado o Distrito Federal:		
Tipo de Salario: <input type="radio"/> 0 Fijo <input type="radio"/> 1 Variable <input type="radio"/> 2 Mixto					
Fecha de ingreso al trabajo: DD / MM / AAAA					
Nombre del padre (aún finado):			Firma del patrón, sujeto obligado o su representante legal (anotar cargo)		
Nombre de la madre (aún finada):					
Domicilio del trabajador			Firma o huella del trabajador		
Código postal:			Exclusivo del IMSS		
Calle: <small>Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calzada, Corredor, etc.</small>			Fecha y hora de recepción de este aviso en el IMSS:		
Número exterior: Número Interior:					
Colonia: <small>Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.</small>					
*Localidad:					
Municipio o Delegación:			Extemporáneo: <input checked="" type="radio"/> 1 Clave de argumento:		
Estado o Distrito Federal:					

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).

MÉXICO
GOBIERNO FEDERAL



COFOPR
de México



Contacto:
Paseo de la Reforma, 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06640 D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

Página 1 de 2

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Importante para el patrón

- Para la integración del salario considere los artículos 27, 28, 29, 30 y 32 de la Ley del Seguro Social y 29 de la Ley del INFONAVIT.

Importante para el trabajador

A partir de esta fecha, ha quedado usted inscrito con derecho a recibir las prestaciones de las Leyes del Seguro Social e INFONAVIT, una vez reunidas las condiciones establecidas en ellas.

Recuerde que el Número de Seguridad Social que se le ha asignado es único e intransferible y deberá proporcionarlo cada vez que solicite algún trámite ante los Institutos o ante la AFORE de su elección.

Para la obtención del servicio médico, deberá usted acudir a la Unidad de Medicina Familiar que aparece anotada en este aviso para que le sea entregada su Cartilla Nacional de Salud.

Para el registro de sus beneficiarios legales deberá cumplir con los requisitos que establece la Ley del Seguro Social, además de presentar los siguientes documentos:

- Esposa(o):
- Concubinario(ria): (con hijos procreados)
(sin hijos procreados)
- Hijos: (hasta los 16 años)
(de 16 a 25 años)
- Padres:
- Copia certificada del acta de matrimonio civil.
- Copia certificada del acta de nacimiento de cada uno de los hijos.
- Comprobación de convivencia y dependencia económica del asegurado, mínimo 5 años.
- Copia certificada del acta de nacimiento
- Copia certificada del acta de nacimiento y comprobante de la escuela del sistema educativo nacional, donde realiza estudios, que indique inicio y término del ciclo escolar.
- Copia certificada del acta de nacimiento del asegurado y comprobación de convivencia y dependencia económica con el asegurado.

Para todo trámite y solicitud de prestaciones debe presentar la Cartilla Nacional de Salud.

Importante:

Cualquier cambio de domicilio comuníquelo al IMSS a través de la unidad de medicina familiar de su adscripción o a través del portal www.imss.gob.mx

Revise que su salario este correctamente anotado, ya que es la base para otorgarle los beneficios que establecen las Leyes del Seguro Social y del INFONAVIT.

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

- IMSS-02-001-A
- IMSS-02-001-B
- IMSS-02-001-C
- IMSS-02-001-D
- IMSS-02-001-E
- IMSS-02-001-F
- IMSS-02-001-G
- IMSS-02-009
- IMSS-02-038-A
- IMSS-02-007

Homoclave del formato

AFIL-02

Se presenta por triplicado

MÉXICO
CONSTITUCIÓN Y ESTADOSCOT-MER
de México

Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

Página 2 de 2

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Aviso de Modificación de Salario del Trabajador (AFIL-03)

Fecha de publicación del formato en el DOF		Fecha de solicitud del trámite	
DD / MM / AAAA		DD / MM / AAAA	
Datos generales del asegurado Número de Seguridad Social: CURP: *RFC: Nombre(s): <small>Sin abreviaturas</small> Primer apellido: <small>Sin abreviaturas</small> Segundo apellido: <small>Sin abreviaturas</small> Sexo: <input type="radio"/> 1 Hombre <input type="radio"/> 2 Mujer Fecha de nacimiento: DD / MM / AAAA Lugar de nacimiento: (estado) Ocupación del trabajador: En caso de jornada o semana reducida anotar los días que labora o el horario: Salario base de cotización anterior: \$ Salario base de cotización: \$ Tipo de contratación: <input type="radio"/> 1 Permanente <input type="radio"/> 2 E eventual <input type="radio"/> 3 E eventual Construcción Tipo de Salario: <input type="radio"/> 0 Fijo <input type="radio"/> 1 Variable <input type="radio"/> 2 Mixto Fecha de la modificación: DD / MM / AAAA		Datos del patrón Número de Registro Patronal: CURP (Sólo en caso de Patrón Persona Física): RFC: Nombre, denominación, razón social del patrón o sujeto obligado: <small>En caso de persona física (sin abreviaturas): Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido</small> Ubicación del centro de trabajo Código postal: Calle: <small>Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calzada, Comedor, etc.</small> Número exterior: Número Interior: Colonia: <small>Por ejemplo Ampliación Juárez, Residencial Hódalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.</small> *Localidad: Municipio o Delegación: Estado o Distrito Federal:	
		Exclusivo del IMSS Fecha y hora de recepción de este aviso en el IMSS: Extemporáneo: <input type="radio"/> 1 Clave de argumento: Los movimientos que ampara este formato surten efecto tanto para el IMSS como para el INFONAVIT conforme a sus respectivas leyes. Conserve este documento para cualquier aclaración.	
_____ Firma del patrón, sujeto obligado o su representante legal (anotar cargo)		_____ Firma o huella del trabajador	

De conformidad con los artículos 4 y 49-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).

MÉXICO
CONSEJO DE LA FISCALÍACOZMER
del Seguro Social

Contacto:
 Paseo de la Reforma 476, P.B.
 Col. Juárez, Delegación
 Cuauhtémoc, C.P. 06600 D.F.
 Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

A los patrones

Para la integración del salario considere los arts. 27, 28, 29, 30 y 32 de la Ley del Seguro Social y el artículo 29 de la Ley del INFONAVIT.

Recuerde, cada vez que la comisión nacional de los salarios mínimos establezca nuevos salarios mínimos generales, el IMSS operará en forma automática las modificaciones de salario mínimo de los trabajadores de conformidad con el artículo 55 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Importante

Trabajador: En caso de cambio de domicilio comuníquelo al IMSS a través de la Unidad de Medicina Familiar de su adscripción o a través del portal www.imss.gob.mx.

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

- IMSS-02-009
- IMSS-02-038-A

Homoclave del formato

AFIL-03

Se presenta por triplicado

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICACOFOPR
de Seguro Popular

Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

Página 2 de 2

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Aviso de Baja del Trabajador (AFIL-04)

Fecha de publicación del formato en el DOF		UMF		Fecha de solicitud del trámite	
DD / MM / AAAA				DD / MM / AAAA	
		(*) Datos Opcionales			
Datos generales del trabajador o asegurado			Datos del patrón		
Número de Seguridad Social:			Número de Registro Patronal:		
CURP:			CURP (Sólo en caso de Patrón Persona Física):		
*RFC:			RFC:		
Nombre(s): <small>Sin abreviaturas</small>			Nombre, denominación, razón social del patrón o sujeto obligado:		
Primer apellido: <small>Sin abreviaturas</small>			En caso de persona física (sin abreviaturas): Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		
Segundo apellido: <small>Sin abreviaturas</small>			Ubicación del centro de trabajo		
Sexo: <input type="radio"/> 1 Hombre <input type="radio"/> 2 Mujer			Código postal:		
Fecha de baja del trabajador asegurado: Último día de salario devengado DD / MM / AAAA			Calle:		
Causa de la baja:			Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.		
			Número exterior: Número interior:		
			Colonia:		
			Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.		
			*Localidad:		
			Municipio o Delegación:		
			Estado o Distrito Federal:		
			Exclusivo del IMSS		
			Fecha y hora de recepción de este aviso en el IMSS:		
Firma del patrón sujeto obligado o su representante legal			Extemporáneo: <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2		
Los movimientos que ampara este formato surten efecto tanto para el IMSS como para el INFONAVIT conforme a sus respectivas leyes. Conserve este documento para cualquier aclaración.			Aplicación Art. 37 LSS <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2		
			Clave de argumento:		

Importante para el patrón

Durante el estado de huelga no procederá el aviso de baja, salvo en caso de que el trabajador reúna los requisitos para obtener una pensión.

El aviso de baja no surtirá efecto legal o administrativo alguno cuando se presente en el periodo en que el trabajador se encuentre incapacitado temporalmente para el trabajo.

Si el aviso de baja es presentado extemporáneamente surtirá efectos a partir de la fecha de su presentación (artículo 37 de la Ley del Seguro Social y artículo 57 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización).

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

- IMSS-02-002-J IMSS-02-002-K IMSS-02-009
 IMSS-02-038-C IMSS-02-013

Homoclave del formato

AFIL-04

Se presenta por triplicado

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:
 Paseo de la Reforma 476, P.B.
 Col. Juárez, Delegación
 Cuauhtémoc, C.P. 06600 D.F.
 Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Carta de Cancelación Presencial

Homoclave del trámite
IMSS-02-043-B
Fecha de publicación del formato en el DOF
DD / MM / AAAA

Fecha de solicitud del trámite
DD / MM / AAAA
Homoclave del formato
FF-IMSS-008

Instituto Mexicano del Seguro Social

C. Subdelegado del IMSS

Presente:

Con el objeto de cumplir con los lineamientos para la Asignación del Número Patronal de Identificación Electrónica y Certificado Digital, establecidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, solicito a usted la cancelación del Certificado Digital suscrito a favor del Sr.(a)

_____ en su calidad de: _____ de la empresa con nombre, denominación o razón social: _____

con NPIE: _____, con número de folio: _____ con Registro

Federal de Contribuyente/Clave Única de Registro de Población (en caso de Patrón Persona Física): _____.

Para efectos de la cancelación del Certificado Digital, soy conecedor de que a partir de la hora y fecha en que el Instituto me informe que la operación quedó confirmada, ya no podré hacer uso de los sistemas creados por el Instituto para el intercambio de información por medios electrónicos, hasta que solicite y active un nuevo Certificado Digital, conforme a los procesos y lineamientos que el Instituto determine para tales efectos.

Atentamente

Nombre y firma del patrón, sujeto obligado o representante legal

NOTA: Para realizar el trámite deberá presentarse con el original de su identificación oficial, la Tarjeta de Identificación Patronal y la Carta de Términos y Condiciones para la Obtención y Uso del Número Patronal de Identificación Electrónica (NPIE) y Certificado Digital que firmó al solicitar la asignación.

Se presenta por duplicado para acuse

De conformidad con los artículos 4 y 88-A1, 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).

MÉXICO
GOBIERNO DE LA ESTADOS UNIDOS MEXICANOSCOFOPR
de México

Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

Página 1 de 2

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instructivo de Llenado

1. Fundamento Legal:
 - 1.1. Ley del Seguro Social (DOF 21 de Diciembre de 1995, 21 de noviembre de 1996, 20 de diciembre de 2001, 11 de agosto de 2004) Artículos: 15, Fracciones I, II, III, IV y último párrafo, 286 L, 286 M y 286 N.
 - 1.2. Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización (DOF 1 de noviembre de 2002) Artículos 5, 6, 14, 15 y 16.
 - 1.3. Acuerdo 390/2003 del Consejo Técnico del Instituto, del 22 de octubre de 2003, modificado mediante Acuerdo 43/2004 de fecha 21 de enero de 2004, a través del cual se aprueban los lineamientos relativos a la Asignación de Número Patronal de Identificación Electrónica y Certificado Digital, publicado en el D.O.F. el 3 de marzo de 2004.
2. Plazo de Resolución:
 - 2.1. Inmediata.
3. Número de tantos del formato y su distribución:
 - 3.1. Original: para el Instituto.
 - 3.2. Copia: para el solicitante.
4. Documentos y Formatos Adicionales:
 - 4.1. Identificación oficial con fotografía y firma del patrón o sujeto obligado o de su representante legal (credencial para votar, cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, cédula profesional).
 - 4.2. Tarjeta de Identificación Patronal TIP.
 - 4.3. Copia de la Carta de Términos y Condiciones para la Obtención y Uso del Número Patronal de Identificación Electrónica y Certificado Digital (NPIE) que firmó al solicitar la asignación del NPIE y Certificado Digital.
5. Unidad administrativa ante la que se presenta el trámite:
 - 5.1. Subdelegación de control del domicilio fiscal del patrón o sujeto obligado.
6. Unidad Administrativa que resuelve el trámite:
 - 6.1. Subdelegación de control del domicilio fiscal del patrón o sujeto obligado.
7. Número telefónico para quejas:
 - 7.1. Orientación telefónica: 01800 6232323, o consultar el portal de Internet: www.imss.gob.mx

A Instrucciones Generales

- El patrón, sujeto obligado o su representante legal únicamente deberá proporcionar al empleado de ventanilla el Número Patronal de Identificación Electrónica.
- El patrón o sujeto obligado deberá imprimir el formato de Carta de Cancelación Presencial y una vez llenado presentarlo en la Subdelegación de Control de su domicilio fiscal, firmado en forma autógrafa.

B Instrucciones Específicas

C. Subdelegado del IMSS	Registrar el nombre del titular de la Subdelegación en caso de conocerlo.
Sr.(a)	Registrar el nombre según corresponda del patrón, sujeto obligado o su representante legal.
En su calidad de	Registrar la calidad de representación de la persona que se registró en el punto anterior.
Nombre, denominación o razón social	Registrar el nombre, denominación o razón social del patrón o sujeto obligado.
NPIE	Registrar el Número Patronal de Identificación Electrónica impreso en la Carta de Términos y Condiciones de Uso del Número Patronal de Identificación Electrónica y Certificado Digital.
No. de Folio	Registrar el Número de serie asignado el cual se encuentra impreso en la Carta de Términos y Condiciones de Uso del Número Patronal de Identificación Electrónica y Certificado Digital.
RFC	Registrar el Registro Federal de Contribuyentes de la empresa, patrón o sujeto obligado.
CURP	Clave Única de Registro de Población en caso de Patrón Persona Física.

Para quejas o denuncias relacionadas a este trámite, puede dirigirse al Órgano Interno de Control del IMSS. También lo puede hacer vía correo electrónico a la cuenta: contactociudadano@funcionpublica.gob.mx; o en su caso de manera telefónica a través de los números 018001128700, lada sin costo 2000 2000 en el D.F. y 2000 3000 ext. 2164.

MÉXICO
GOBIERNO FEDERAL



COPIER
de Puntos Registrados



Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 D.F.
Tel: 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

Página 2 de 2

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Solicitud de Regularización y/o Corrección de Datos Personales del Asegurado

Homoclave del trámite
IMSS-02-012
Fecha de publicación del formato en el DOF
DD / MM / AAAA

Folio
Fecha de solicitud del trámite
DD / MM / AAAA

Este formato consta de 9 secciones. Favor de llenarlo conforme al instructivo que se presenta en la sección IX (*) Datos opcionales

I. Datos generales del asegurado

I.1 Datos del asegurado	
1. CURP:	
2. RFC:	
3. Nombre(s): <small>Sin abreviaturas</small>	
4. Primer apellido: <small>Sin abreviaturas</small>	
5. Segundo apellido: <small>Sin abreviaturas</small>	
6. Sexo: <input type="radio"/> 1 Hombre <input type="radio"/> 2 Mujer	
7. Fecha de nacimiento: DD / MM / AAAA	
8. *UMF:	
9. *Escriba el nombre de la AFORE en la que se encuentra registrado:	
I.2 Lugar de nacimiento	
10. *Localidad:	
11. Municipio o Delegación:	
12. Estado o Distrito Federal:	
13. País:	

I.3 Datos del acta de nacimiento	
14. Entidad Federativa de Registro:	
15. Municipio o Delegación:	
16. Año de Registro:	
17. Número de libro:	18. Número de acta:
19. Número de Foja:	
20. Número de tomo:	
21. *CRIP:	
I.4 Nombre del padre	
22. Nombre(s): <small>Sin abreviaturas</small>	
23. Primer Apellido: <small>Sin abreviaturas</small>	
24. Segundo Apellido: <small>Sin abreviaturas</small>	
I.5 Nombre de la madre	
25. Nombre (s): <small>Sin abreviaturas</small>	
26. Primer Apellido: <small>Sin abreviaturas</small>	
27. Segundo Apellido: <small>Sin abreviaturas</small>	

I.6 Números de Seguridad Social involucrados en la aclaración

II. Motivo de la aclaración

A) Señale con una "X" el trámite que necesita realizar ante el IMSS:

<input type="checkbox"/> Cobro de incapacidad	<input type="checkbox"/> Retiro por desempleo	<input type="checkbox"/> Gastos de matrimonio	<input type="checkbox"/> Gastos de funeral
<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> Registro de beneficiarios	<input type="checkbox"/> Cambio de UMF	
<input type="checkbox"/> Autorización permanente para recibir servicios en circunscripción foránea	<input type="checkbox"/> Adscripción a UMF		

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).

MÉXICO
GOBIERNO FEDERALCOFOPR
de Previsión Social

Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>



Instituto Mexicano del Seguro Social

B) Señale con una "X" el trámite que necesita realizar en la AFORE:

- Registro en la AFORE Aclaración de saldo de subcuenta de vivienda

C) Señale con una "X" el trámite que necesita realizar en INFONAVIT:

- Obtener un crédito Conclusión de crédito Prórroga o reestructura de crédito

Descuento indebido de crédito Señale el número de crédito que le están descontando: _____

D) Otro.

Especifique: _____

III. Domicilio del asegurado

28. Código postal:	33. *Localidad:
29. Calle:	34. Municipio o Delegación:
<small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada Corredor, etc.)</small>	35. Estado o Distrito Federal:
30. Número exterior: 31. Número interior:	36. *Teléfono fijo (lada y número):
32. Colonia:	37. *Teléfono móvil:
<small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hédalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	38. *Correo electrónico:

Este apartado deberá requisarse por el beneficiario o representante legal que se acredite, en caso de menor de edad, ausencia, enfermedad o fallecimiento del asegurado

IV. Datos del solicitante (Beneficiario o representante legal del asegurado)

IV.1 Datos generales	IV.2 Domicilio
39. CURP:	49. Código postal:
40. *RFC:	50. Calle:
41. Nombre(s): <small>Sin abreviaturas</small>	<small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada Corredor, etc.)</small>
42. Primer apellido: <small>Sin abreviaturas</small>	51. Número exterior: 52. Número interior:
43. Segundo apellido: <small>Sin abreviaturas</small>	53. Colonia:
44. Sexo: <input checked="" type="radio"/> 1 Hombre <input type="radio"/> 2 Mujer	<small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hédalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>
45. *Teléfono fijo (lada y número):	54. *Localidad:
46. *Teléfono móvil:	55. Municipio o Delegación:
47. *Correo electrónico:	56. Estado o Distrito Federal:
48. Beneficiario:	
<input type="checkbox"/> Esposa <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Concubina / Concubinario	






Contacto:
 Paseo de la Reforma 476, P.B.
 Col. Juárez, Delegación
 Cuauhtémoc C.P. 06600 D.F.
 Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

VII. Indicar en el recuadro los documentos probatorios que presenta el asegurado o solicitante en copia simple y original para su cotejo

Para ser llenado por el IMSS

Acta de nacimiento

Identificación oficial

- a) Credencial para votar vigente
- b) Pasaporte vigente, mexicano o extranjero
- c) Cartilla del servicio militar nacional
- d) Cédula profesional
- e) Matrícula consular (documento de identidad que expide una oficina consular a favor de un connacional)
- f) Tarjeta/cédula/carnet de identidad para extranjeros (en caso de extranjeros)
- g) Documento migratorio vigente que corresponda, emitido por autoridad competente (en su caso prórroga o refrendo migratorio)

Clave Única de Registro de Población CURP

Comprobante de domicilio de reciente expedición, no mayor de tres meses a la fecha de presentación de la solicitud.

- a) Derechos de agua
- b) Luz
- c) Teléfono (excepto celular)
- d) Recibo de Gas
- e) 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

Documento expedido por el IMSS que contenga el Número de Seguridad Social

- a) Avisos Afiliatorios (Forma 2-A, AFIL-02, AFIL-03, AFIL-04, IDSE-03, AFIL-06 y DST-002).
- b) Tarjeta de afiliación
- c) Certificado de incapacidad
- d) Cartilla de citas médicas
- e) Credencial ADIMSS
- f) Liquidaciones pagadas
- g) Comprobantes de pago
- h) Carta de renuncia o finiquito
- i) Comprobantes SAR-03, SAR-04 o estado de cuenta de la AFORE
- j) Otros

En caso de que el asegurado autorice que el trámite lo realice un tercero, éste deberá presentar además de los documentos señalados en los puntos del 1 al 5:

- Poder notarial que lo acredite
- Identificación oficial

En caso de fallecimiento:

- Acta de defunción del asegurado en copia simple y original para su cotejo:

Tratándose de:

- Esposa: Acta de matrimonio e identificación oficial
- Hijos: Acta de nacimiento e identificación oficial.
- Padres: Identificación oficial
- Concubina / Concubinario: Constancia testimonial con que acredite el concubinato expedida por la autoridad judicial competente e identificación oficial.

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

VIII. Observaciones

Los datos personales recabados serán protegidos, tratados e incorporados en el sistema de datos personales denominado Catálogo Nacional de Asegurados (CANASE) con fundamento en el Artículo 22 de la Ley del Seguro Social, 13 fracción IV y V, 18, 19, 20 y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, cuya finalidad es proteger, contener, ordenar y clasificar los datos de los patrones y asegurados. El Catálogo Nacional de Asegurados (CANASE) está registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (www.inai.org.mx), y serán transmitidos, al INFONAVIT y a la CONSAR con la finalidad de que el asegurado haga valer su derecho de ejercicio de crédito de vivienda y disposición del Seguro de Retiro, además de otras prestaciones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del IMSS y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es la Subdelegación de control que corresponde al domicilio del patrón o del asegurado, en su caso. 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.

Firma del asegurado o solicitante

Huella digital

Declaro bajo protesta de decir verdad, que todos y cada uno de los datos asentados son ciertos y en caso de falsedad seré acreedor a las sanciones previstas en los ordenamientos legales.

Exclusivo IMSS

Fecha y hora de recepción:

Nombre y firma del empleado IMSS

Matrícula

Sello IMSS

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICACOPIER
de México Registrada

Contacto:
Pasaje de la Reforma 476. P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc. C.P. 06600 D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

Página 5 de 9

Instituto Mexicano del Seguro Social

IX. Instructivo de llenado

No.	Dato	Anotar
I-	Datos generales del asegurado	
1.1	Datos del asegurado	
1.-	CURP:	Clave Única de Registro de Población. Secuencia alfanumérica de 18 caracteres.
2.-	RFC:	Registro Federal de Contribuyentes proporcionado por el SAT (*Opcional).
3.-	Nombre(s):	Nombre completo del asegurado conforme al registrado en el acta de nacimiento.
4.-	Primer apellido:	Primer apellido del asegurado conforme al registrado en el acta de nacimiento.
5.-	Segundo apellido:	Segundo apellido del asegurado conforme al registrado en el acta de nacimiento.
6.-	Sexo:	Marcar con X el género que corresponda.
7.-	Fecha de nacimiento :	Fecha de nacimiento del asegurado conforme a la registrada en el acta de nacimiento.
8.-	UMF:	Unidad de Medicina Familiar de Adscripción (*Opcional).
9.-	AFORE:	Escriba el nombre de la AFORE en la que se encuentra registrado (*Opcional).
1.2	Lugar de nacimiento	
10.-	Localidad:	Nombre de la localidad de nacimiento, en caso de ser extranjero no aplica (*Opcional).
11.-	Municipio o Delegación:	Municipio o Delegación de nacimiento del asegurado (En caso de ser extranjero no aplica).
12.-	Estado o Distrito Federal:	Estado de la República Mexicana en donde ocurre, se inscribe o levanta el acta de nacimiento.
13.-	País:	País de nacimiento.
1.3	Datos de acta de nacimiento	
14.-	Entidad federativa de registro:	Entidad federativa de registro del acta de nacimiento.
15.-	Municipio o Delegación:	División política territorial mexicana de las Entidades Federativas en donde se inscribe o se levanta el Acta de Nacimiento.
16.-	Año de registro	Año de registro del acta de nacimiento.
17.-	Número de libro:	Número de libro del acta de nacimiento.
18.-	Número de acta:	Número de acta de nacimiento.
19.-	Número de foja:	Número de foja del acta de nacimiento.
20.-	Número de tomo:	Número de tomo del acta de nacimiento.
21.-	CRIP:	Clave de Registro e Identidad Personal. Secuencia alfanumérica de 15 caracteres que asigna el Registro Civil en el Acta de nacimiento como elemento de localización (*Opcional).
1.4	Nombre del padre	
22.-	Nombre(s):	Nombre(s) del padre del asegurado conforme al registrado en el acta de nacimiento.
23.-	Primer apellido:	Primer apellido del padre del asegurado conforme al registrado en el acta de nacimiento.
24.-	Segundo apellido:	Segundo apellido del padre del asegurado conforme al registrado en el acta de nacimiento.
1.5	Nombre de la madre	
25.-	Nombre(s):	Nombre(s) de la madre del asegurado conforme al registrado en el acta de nacimiento.
26.-	Primer apellido:	Primer apellido de la madre del asegurado conforme al registrado en el acta de nacimiento.
27.-	Segundo apellido:	Segundo apellido de la madre del asegurado conforme al registrado en el acta de nacimiento.
1.6	N.S.S. involucrados:	Anotar los número(s) de seguridad social involucrados.

Nota: En este grupo de datos, deberá requisitar al menos uno.

II.- Motivo de la aclaración

A) Señale con una X el trámite a realizar ante el IMSS	Marcar la casilla que corresponda al trámite a realizar ante el IMSS.
B) Señale con una X el trámite a realizar en la AFORE	Marcar la casilla que corresponda al trámite a realizar ante la AFORE.
C) Señale con una X el trámite a realizar en el INFONAVIT	Marcar la casilla que corresponda al trámite a realizar ante el INFONAVIT.
D) Otro	Anotar y especificar cualquier otro motivo de aclaración.

Instituto Mexicano del Seguro Social

No.	Dato	Anotar
III.-	Domicilio del asegurado	
28.-	Código postal:	Código postal del domicilio del asegurado.
29.-	Calle:	Nombre de la vialidad que indica el comprobante de domicilio.
30.-	Número exterior:	Número exterior del domicilio del asegurado.
31.-	Número interior:	Número interior del domicilio del asegurado.
32.-	Colonia:	Nombre de la colonia del domicilio del asegurado.
33.-	Localidad:	Nombre de la localidad (*Opcional).
34.-	Municipio o Delegación:	Municipio o Delegación del domicilio del asegurado.
35.-	Estado o Distrito Federal:	Estado o Distrito Federal del domicilio del asegurado.
36.-	Teléfono fijo:	Teléfono fijo a 10 dígitos incluida la clave de larga distancia (*Opcional).
37.-	Teléfono móvil:	Número móvil (*Opcional).
38.-	Correo electrónico:	Dirección de correo electrónico del asegurado (*Opcional).
Este apartado deberá requisitarse en caso de ausencia, enfermedad o fallecimiento del asegurado, por el beneficiario o representante legal que se acredite.		
IV. Datos del solicitante (Beneficiario o representante legal del asegurado).		
IV.1 Datos generales		
39.-	CURP:	Clave Única de Registro de Población. Secuencia alfanumérica de 18 caracteres.
40.-	RFC:	Registro Federal de Contribuyentes proporcionado por el SAT (*Opcional).
41.-	Nombre(s):	Nombre completo del solicitante conforme al registrado en el acta de nacimiento.
42.-	Primer apellido:	Primer apellido del solicitante conforme al registrado en el acta de nacimiento.
43.-	Segundo apellido:	Segundo apellido del solicitante conforme al registrado en el acta de nacimiento.
44.-	Sexo:	Marcar con X el sexo que corresponda.
45.-	Teléfono fijo:	Teléfono fijo a 10 dígitos incluida la clave de larga distancia (*Opcional).
46.-	Teléfono móvil:	Número móvil (*Opcional).
47.-	Correo electrónico:	Dirección de correo electrónico del solicitante (*Opcional).
48.-	Beneficiario:	Indicar el parentesco con el asegurado.
IV.2 Domicilio:		
49.-	Código postal:	Código postal del domicilio del solicitante o representante legal del asegurado.
50.-	Calle:	Nombre de la vialidad que indica el comprobante de domicilio.
51.-	Número exterior:	Número exterior del domicilio del solicitante.
52.-	Número interior:	Número interior del domicilio del solicitante.
53.-	Colonia:	Nombre de la colonia del domicilio del solicitante.
54.-	Localidad:	Nombre de la localidad (*Opcional)
55.-	Municipio o Delegación:	Municipio o Delegación del domicilio del solicitante.
56.-	Estado o Distrito Federal:	Estado o Distrito Federal del domicilio del asegurado (*Opcional).
V. Datos de su historia laboral (Llenar los campos necesarios iniciando con el patrón que lo inscribió por primera vez ante el IMSS).		
- Nombre del patrón o razón social	Nombre, denominación o razón social de todos los patrones o sujetos obligados con los que ha laborado.	
- Fecha de inscripción	Fecha de alta o reintegro del periodo laborado con cada uno de los patrones con los cuales trabajó.	
- Fecha de baja	Fecha de baja del periodo laborado con cada uno de los patrones con los cuales trabajó.	
- Entidad federativa donde laboró	Entidad federativa en donde se encuentren localizados los registros patronales donde ha laborado.	

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

No.	Dato	Anotar
VI.	Datos adicionales de su historia laboral	
- Número de registro patronal		Clave numérica o alfanumérica en 11 posiciones, con la cual el IMSS identifica a los patrones o sujetos obligados.
- Actividad o giro de la empresa		Actividad o giro de la empresa.
- Domicilio de la empresa		Domicilio de la empresa donde laboró el asegurado.
Para ser llenado por el IMSS (*)		
VII.	Indicar en el recuadro los documentos probatorios que presenta el asegurado o solicitante en copia simple y original para su cotejo:	
- Documentos probatorios		El empleado del IMSS deberá señalar en cada rubro la documentación entregada.
VIII.	Observaciones	En este rubro se podrá agregar información adicional que considere relevante manifestar el solicitante.
- Firma del asegurado o solicitante		Firma autógrafa del asegurado o solicitante.
- Huella digital		Huella digital del asegurado, beneficiario o representante legal.
- Nombre y firma del trabajador		Nombre completo y firma del trabajador que recibe el trámite.
- Matrícula		Matrícula del trabajador que recibe el trámite.
- Sello del IMSS		El empleado IMSS deberá sellar con reloj fechador.
Comprobante de solicitud		Llenar el comprobante con los datos solicitados y entregar al solicitante.
- Días hábiles		Registrar los días a transcurrir para que el solicitante acuda a recoger la respuesta de su trámite.
(*) Nota: La secciones VII y el comprobante de solicitud, deberán ser requisitadas por el empleado IMSS.		
		Homoclave del formato
		FF-IMSS-007

MÉXICO
GOBIERNO FEDERALCOFOPRES
COMISIÓN FEDERAL DE PROTECCIÓN REGISTRO

Contacto:
Paseo de la Reforma, 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Solicitud de registro o aviso de baja de beneficiario (SAV-002)

Homoclave del formato SAV-002		Fecha de publicación del formato en el DOF DD / MM / AAAA	
Clave	Clinica	Datos del asegurado	
Modalidad		NSS:	
		CURP:	
		Nombre:	
Nombre(s) primer apellido y segundo apellido del Beneficiario		Agregado de Identidad	Mes de nacimiento

Documentos que presenta para comprobar el parentesco o baja

Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado Sistema de Registro de Beneficiarios, con fundamento en los artículos 84 de la Ley del Seguro Social y, 67 y 68 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización y cuya finalidad es contener, proteger, ordenar y clasificar los datos de los derechohabientes del Instituto (asegurados y sus beneficiarios), el cual fue registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (www.inai.org.mx). La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del IMSS y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es la Unidad de Medicina Familiar o la Subdelegación de control del domicilio del asegurado. 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.

Firma del asegurado	Lugar y fecha	Nombre y firma del empleado
---------------------	---------------	-----------------------------

Declaro y manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en cada requisito son correctos y corresponden a la verdad, apercibido que de conformidad con el artículo 314 de la Ley del Seguro Social, se me reputara como fraude y se me sancionara como tal, en los términos del Código Penal Federal, el obtener, así como el propiciar la obtención, de los seguros, prestaciones y servicios que esta Ley establece, sin tener el carácter de derechohabiente, mediante cualquier engaño o aprovechamiento de error, ya sea en virtud de simulación, sustitución de personas o cualquier otro acto, lo cual podrá ser verificado por el Instituto en cualquier momento, en uso de sus facultades de comprobación como organismo fiscal autónomo.

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

<input type="radio"/> IMSS-02-066-A	<input type="radio"/> IMSS-02-066-B	<input type="radio"/> IMSS-02-066-C	<input type="radio"/> IMSS-02-066-D	<input type="radio"/> IMSS-02-066-E
<input type="radio"/> IMSS-02-066-F	<input type="radio"/> IMSS-02-066-G	<input type="radio"/> IMSS-02-066-H	<input type="radio"/> IMSS-02-066-I	<input type="radio"/> IMSS-02-066-J
<input type="radio"/> IMSS-02-066-K	<input type="radio"/> IMSS-02-066-L	<input type="radio"/> IMSS-02-066-M	<input type="radio"/> IMSS-02-066-N	<input type="radio"/> IMSS-02-066-O

Cadena original: 111.mecanteportalimssdigital/Tipo de Trámite-Fecha: Folio: Nombre o Razón Social. Curp: Número de Seguridad Social

Sello digital:

Secuencia notarial:

Número de serie:

De conformidad con los artículos 4 y 49-B, 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: Paseo de la Reforma 476, P.B. Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600 D.F. Tel. 01 800 623 23 23 http://atencion.contactoimss.com.mx
---	--

ACUERDO ACDO.AS1.HCT.260815/178.PDPM, RELATIVO A LA APROBACION DE LOS PLAZOS MAXIMOS DE RESOLUCION Y VIGENCIA, DATOS Y DOCUMENTOS ESPECIFICOS, ASI COMO EL AVISO PARA PUBLICAR LOS FORMATOS DE DICHSO TRAMITES QUE APLICA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ACORDE A LA GRAFICA BASE, PREVISTA EN EL MARCO DEL DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECE LA VENTANILLA UNICA NACIONAL PARA LOS TRAMITES E INFORMACION DEL GOBIERNO Y DE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACION, OPERACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA VENTANILLA UNICA NACIONAL

Publicado en el D.O.F. del 15 de septiembre de 2015

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 26 de agosto del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS1.HCT.260815/178.PDPM, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 251, fracciones IV y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 4, 69-M y 69-O, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 31, fracción XX, del Reglamento Interior del IMSS; y de conformidad con el planteamiento presentado por el Director General, por conducto del Director de Prestaciones Médicas, mediante oficio 134 del 12 de agosto de 2015, así como el dictamen del Comité del mismo nombre del propio Organó de Gobierno, en reunión celebrada el día 10 del mes y año citados, Acuerda: **Primero.** Aprobar los plazos máximos de resolución y vigencia de ésta, así como 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 Médicas, cuando dicha información no esté prevista en la Ley del Seguro Social, sus reglamentos y disposiciones aplicables de manera supletoria, conforme al planteamiento de la Dirección enunciada. **Segundo.** Aprobar el Anexo Único que contiene la información a que se refiere el punto anterior, el cual se acompaña al presente Acuerdo formando parte del mismo, los cuales entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. **Tercero.** Dejar sin efectos los Acuerdos 288/2005 y 490/2005, emitidos por este Organó de Gobierno, en sesiones celebradas los días 22 de junio y 26 de octubre de 2005, respectivamente. **Cuarto.** Instruir a las Unidades Administrativas de la Dirección de Prestaciones Médicas que apliquen los trámites señalados en el Anexo Único, a que observen lo dispuesto en este Acuerdo en el desahogo de los mismos y a

resolver las dudas o aclaraciones que, con motivo de su aplicación se presenten. **Quinto.** Instruir a la Dirección Jurídica de este Instituto a tramitar la publicación del presente Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación”.

Atentamente

México, D.F., a 27 de agosto de 2015. El Secretario General, **Juan Moisés Calleja García.** Rúbrica.



ANEXO UNICO

Anexo Unico por el que se establecen los plazos máximos de resolución, vigencia de ésta, así como de los datos, formatos 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 Médicas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 69-M y 69-O de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Denominación del Trámite	Homoclave del Trámite	Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud	Vigencia	Datos y Documentos
Solicitud de campos clínicos y sedes para ciclos clínicos, internado médico y servicio social para instituciones educativas que imparten carreras en el área de la salud	IMSS-03-001	30 días naturales	La autorización tendrá la vigencia que dure el curso señalada en el programa específico.	<p>Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fecha de Solicitud del trámite <p>Personas morales</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> RFC <input type="checkbox"/> Razón Social <p>Representante legal o apoderado</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CURP <input type="checkbox"/> RFC <input type="checkbox"/> Nombre <input type="checkbox"/> Primer Apellido <input type="checkbox"/> Segundo Apellido <input type="checkbox"/> Teléfono (lada y número) <input type="checkbox"/> Extensión <input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Correo electrónico <p>Domicilio del solicitante</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Código postal <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Número exterior <input type="checkbox"/> Número interior <input type="checkbox"/> Colonia <input type="checkbox"/> Localidad <input type="checkbox"/> Municipio o Delegación <input type="checkbox"/> Estado o Distrito Federal <input type="checkbox"/> Entre que calles (tipo y nombre) <input type="checkbox"/> Calle posterior (tipo y nombre) <p>En caso de carretera llenar la siguiente información</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tipo de administración <input type="checkbox"/> Derecho de tránsito <input type="checkbox"/> Código de la Carretera

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tramo de la carrera <input type="checkbox"/> Cadenamiento o Kilómetro <input type="checkbox"/> Teléfono fijo (lada y número) <p>En caso de ser camino llenar la siguiente información</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Término Genérico <input type="checkbox"/> Tramo del camino <input type="checkbox"/> Margen <input type="checkbox"/> Cadenamiento <p>Datos de la Carrera</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nombre <input type="checkbox"/> Ciclo académico <input type="checkbox"/> Nivel <input type="checkbox"/> Duración <p>Para internado Médico o servicio social</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Promoción de Inicio Solicitada <p>Firma del Representante Legal o apoderado</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nombre y firma del representante legal o apoderado <p>Documentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acta constitutiva de la institución o del plantel motivo de la solicitud <input type="checkbox"/> Reconocimiento oficial del plan de estudios, de la carrera objeto del trámite, emitido por la Secretaría de Educación Pública (REVOE); o decreto presidencial o incorporación a una universidad reconocida. <input type="checkbox"/> Dictamen de opinión favorable del plan de estudios, emitido por el comité de planeación de la comisión interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud. <input type="checkbox"/> Programa académico, del ciclo académico solicitado. <input type="checkbox"/> Original del programa específico, en el que indique el número de grupos y de alumnos solicitados por unidad médica sede.
--	--	--	--	---

				<p>Original del documento que especifique áreas o servicios de las unidades médicas sede, así como el tipo de personal que se requiere para el ciclo académico solicitado, que tengan relación con el nivel educativo señalado en el programa académico correspondiente.</p> <p>NOTA 1: Las escuelas y facultades de medicina deberán presentar copia del documento que emita el organismo acreditador vigente. COMAEM.</p> <p>NOTA 2: Las instituciones educativas deberán tramitar la solicitud cuando menos con seis meses de anticipación al inicio del ciclo solicitado.</p>
<p>Solicitud para que médicos mexicanos ingresen como residentes en el Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>A) Aspirantes externos al IMSS para especialidades de entrada directa</p>	IMSS-03-002-A	30 días naturales. La fecha definitiva de notificación de resultados se comunicará durante la recepción de documentos.	Sólo aplica para el ingreso al primer grado de los cursos de especialización médica de entrada directa.	<p>Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fecha de Solicitud del trámite <input type="checkbox"/> Año de inicio del curso <input type="checkbox"/> Fecha de solicitud <input type="checkbox"/> CURP (Clave Única de Registro de Población) <input type="checkbox"/> RFC (Registro Federal de Contribuyentes) <input type="checkbox"/> Lugar y fecha de nacimiento <input type="checkbox"/> Nacionalidad <input type="checkbox"/> Estado Civil <input type="checkbox"/> Número de hijos <input type="checkbox"/> Talla de bata <input type="checkbox"/> Talla de calzado <input type="checkbox"/> Talla de pantalón <input type="checkbox"/> Domicilio del solicitante <input type="checkbox"/> Número de teléfono fijo <input type="checkbox"/> Número de teléfono móvil <input type="checkbox"/> Nombre, parentesco y teléfono fijo de la persona que recibirá aviso en caso de emergencia

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Escuela o facultad de procedencia <input type="checkbox"/> Institución donde realizó el internado médico de pregrado <input type="checkbox"/> Institución donde realizó o está realizando el servicio social <input type="checkbox"/> Fecha de término del servicio social <input type="checkbox"/> Fecha de examen profesional <input type="checkbox"/> Número de cédula profesional <input type="checkbox"/> Título obtenido <input type="checkbox"/> Número de años como profesor en la escuela de medicina (en su caso) <input type="checkbox"/> Número de publicaciones en revistas médicas (en su caso) <input type="checkbox"/> Promedio de calificación del internado de pregrado <input type="checkbox"/> Promedio general de calificaciones de la carrera <input type="checkbox"/> Calificación del ENARM (Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas) <input type="checkbox"/> Primera opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Segunda opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Tercera opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Cuarta opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Quinta opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Sexta opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Séptima opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Octava opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Novena opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Décima opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Nombre y firma del solicitante <p>Documentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento. Original y copia <input type="checkbox"/> Acta de matrimonio. Original y copia
--	--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> □ Acta de Nacimiento de los hijos (en los casos que aplica) Original y copia □ Certificado de Calificaciones de la Carrera (con promedio). Original y copia □ Clave Unica de Registro de Población (CURP). Original y copia □ RFC (Registro Federal de Contribuyentes) Original y copia □ Comprobante de actividades docentes en el área médica. Original y copia □ Artículos científicos publicados en revistas médicas. Original y copia □ Constancia de Seleccionado del ENARM (CIFRHS). Original y copia □ Constancia de acreditación del Internado de Pregrado (con calificación obtenida). Original y copia □ Constancia de acreditación del Servicio Social. Original y copia □ Cédula profesional. Original y copia □ 3 Fotografías a color tamaño infantil □ Solicitud de Inscripción a Estudios de Posgrado. Original y copia □ Título profesional (o Acta de Examen Profesional de no más de 18 meses) Original y copia
--	--	--	--

<p>Solicitud para que médicos mexicanos ingresen como residentes en el Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>B) Aspirantes trabajadores del IMSS para especialidades de entrada directa</p>	IMSS-03-002-B	<p>30 días naturales. La fecha definitiva de notificación de resultados se comunicará durante la recepción de documentos.</p>	<p>Sólo aplica para el ingreso al primer grado de los cursos de especialización médica de entrada directa.</p>	<p>Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fecha de Solicitud del trámite <input type="checkbox"/> Año de inicio del curso <input type="checkbox"/> Fecha de solicitud <input type="checkbox"/> CURP (Clave Única de Registro de Población) <input type="checkbox"/> RFC (Registro Federal de Contribuyentes) <input type="checkbox"/> Lugar y fecha de nacimiento <input type="checkbox"/> Nacionalidad <input type="checkbox"/> Estado Civil <input type="checkbox"/> Número de hijos <input type="checkbox"/> Talla de bata <input type="checkbox"/> Talla de calzado <input type="checkbox"/> Talla de pantalón <input type="checkbox"/> Domicilio del solicitante <input type="checkbox"/> Número de teléfono fijo <input type="checkbox"/> Número de teléfono móvil <input type="checkbox"/> Nombre, parentesco y teléfono fijo de la persona que recibirá aviso en caso de emergencia <input type="checkbox"/> Escuela o facultad de procedencia <input type="checkbox"/> Institución donde realizó el internado médico de pregrado <input type="checkbox"/> Institución donde realizó o está realizando el servicio social <input type="checkbox"/> Fecha de término del servicio social <input type="checkbox"/> Fecha de examen profesional <input type="checkbox"/> Número de cédula profesional <input type="checkbox"/> Título obtenido <input type="checkbox"/> Número de años como profesor en la escuela de medicina (en su caso) <input type="checkbox"/> Número de publicaciones en revistas médicas (en su caso) <input type="checkbox"/> Matrícula del IMSS (sólo para trabajadores de base) <input type="checkbox"/> Tipo de contratación (Base o confianza) <input type="checkbox"/> Unidad de adscripción
--	---------------	---	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Categoría <input type="checkbox"/> Fecha de ingreso como trabajador del IMSS <input type="checkbox"/> Promedio de calificación del internado de pregrado <input type="checkbox"/> Promedio general de calificaciones de la carrera <input type="checkbox"/> Calificación del ENARM (Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas) <input type="checkbox"/> Primera opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Segunda opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Tercera opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Cuarta opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Quinta opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Sexta opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Séptima opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Octava opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Novena opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Décima opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Nombre y firma del solicitante <p>Documentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento. Original y copia <input type="checkbox"/> Acta de matrimonio. Original y copia <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento de los hijos (en los casos que aplica) Original y copia <input type="checkbox"/> Certificado de Calificaciones de la Carrera (con promedio). Original y copia <input type="checkbox"/> Clave Única de Registro de Población (CURP). Original y copia <input type="checkbox"/> RFC (Registro Federal de Contribuyentes) Original y copia <input type="checkbox"/> Comprobante de actividades docentes en el área médica. Original y copia
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> ▣ Artículos científicos publicados en revistas médicas. Original y copia ▣ Constancia de Seleccionado del ENARM (CIFRHS). Original y copia ▣ Constancia de acreditación del Internado de Pregrado (con calificación obtenida). Original y copia. ▣ Constancia de acreditación del Servicio Social. Original y copia ▣ Cédula profesional. Original y copia ▣ 3 Fotografías a color tamaño infantil. ▣ Solicitud de Inscripción a Estudios de Posgrado. Original y copia ▣ Título profesional (o Acta de Examen Profesional de no más de 18 meses). Original y copia ▣ Nombramiento definitivo de base del trabajador. Original y copia ▣ Propuesta de ocupación definitiva de plaza vacante. Original y copia ▣ Último tarjetón de pago (quincena actual). Original y copia.
<p>Solicitud para que médicos mexicanos ingresen como residentes en el Instituto Mexicano del Seguro Social. C) Aspirantes hijos de trabajadores del IMSS para especialidades de entrada directa</p>	<p>IMSS-03-002-C</p>	<p>30 días naturales. La fecha definitiva de notificación de resultados se comunicará durante la recepción de documentos.</p>	<p>Sólo aplica para el ingreso al primer grado de los cursos de especialización médica de entrada directa.</p>	<p>Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▣ Fecha de Solicitud del trámite ▣ Año de inicio del curso ▣ Fecha de solicitud ▣ CURP (Clave Única de Registro de Población) ▣ RFC (Registro Federal de Contribuyentes) ▣ Lugar y fecha de nacimiento ▣ Nacionalidad ▣ Estado Civil ▣ Número de hijos ▣ Talla de bata ▣ Talla de calzado ▣ Talla de pantalón

			<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Domicilio del solicitante <input type="checkbox"/> Número de teléfono fijo <input type="checkbox"/> Número de teléfono móvil <input type="checkbox"/> Nombre, parentesco y teléfono fijo de la persona que recibirá aviso en caso de emergencia <input type="checkbox"/> Escuela o facultad de procedencia <input type="checkbox"/> Institución donde realizó el internado médico de pregrado <input type="checkbox"/> Institución donde realizó o está realizando el servicio social <input type="checkbox"/> Fecha de término del servicio social <input type="checkbox"/> Fecha de examen profesional <input type="checkbox"/> Número de cédula profesional <input type="checkbox"/> Título obtenido <input type="checkbox"/> Número de años como profesor en la escuela de medicina (en su caso) <input type="checkbox"/> Número de publicaciones en revistas médicas (en su caso) <input type="checkbox"/> Nombre del padre o de la madre trabajador(a) del IMSS <input type="checkbox"/> Matrícula del padre o de la madre trabajador(a) del IMSS <input type="checkbox"/> Unidad de adscripción del padre o de la madre trabajador(a) del IMSS <input type="checkbox"/> Promedio de calificación del internado de pregrado <input type="checkbox"/> Promedio general de calificaciones de la carrera <input type="checkbox"/> Calificación del ENARM (Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas) <input type="checkbox"/> Primera opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Segunda opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Tercera opción de sede o subsede
--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> ▣ Cuarta opción de sede o subsede ▣ Quinta opción de sede o subsede ▣ Sexta opción de sede o subsede ▣ Séptima opción de sede o subsede ▣ Octava opción de sede o subsede ▣ Novena opción de sede o subsede ▣ Décima opción de sede o subsede ▣ Nombre y firma del solicitante <p>Documentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▣ Acta de Nacimiento. Original y copia ▣ Acta de matrimonio. Original y copia ▣ Acta de Nacimiento de los hijos (en los casos que aplica) Original y copia ▣ Certificado de Calificaciones de la Carrera (con promedio). Original y copia ▣ Clave Unica de Registro de Población (CURP). Original y copia ▣ RFC (Registro Federal de Contribuyentes). Original y copia ▣ Comprobante de actividades documentales en el área médica. Original y copia ▣ Artículos científicos publicados en revistas médicas. Original y copia ▣ Constancia de Seleccionado del ENARM (CIFRHS). Original y copia ▣ Constancia de acreditación del Internado de Pregrado (con calificación obtenida). Original y copia ▣ Constancia de acreditación del Servicio Social. Original y copia ▣ Cédula profesional. Original y copia
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 3 Fotografías a color tamaño infantil <input type="checkbox"/> Solicitud de Inscripción a Estudios de Posgrado. Original y copia <input type="checkbox"/> Título profesional (o Acta de Examen Profesional de no más de 18 meses). Original y copia <input type="checkbox"/> Último tarjetón de pago del padre o de la madre del solicitante (quinceña actual). Original y copia
<p>Solicitud para que médicos extranjeros ingresen como residentes en el Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>A) Aspirantes para especialidades de entrada directa</p>	IMSS-03-003-A	30 días naturales. La fecha definitiva de notificación de resultados de comunicación se comunicará durante la recepción de documentos.	Sólo aplica para el ingreso al primer grado de los cursos de especialización médica de entrada directa.	<p>Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fecha de Solicitud del trámite <input type="checkbox"/> Año de inicio del curso <input type="checkbox"/> Fecha de solicitud <input type="checkbox"/> CURP (Clave Única de Registro de Población) <input type="checkbox"/> Lugar y fecha de nacimiento <input type="checkbox"/> Nacionalidad <input type="checkbox"/> Estado Civil <input type="checkbox"/> Número de hijos <input type="checkbox"/> Talla de bata <input type="checkbox"/> Talla de calzado <input type="checkbox"/> Talla de pantalón <input type="checkbox"/> Domicilio del solicitante <input type="checkbox"/> Número de teléfono fijo <input type="checkbox"/> Número de teléfono móvil <input type="checkbox"/> Nombre, parentesco y teléfono fijo de la persona que recibirá aviso en caso de emergencia <input type="checkbox"/> Escuela o facultad de procedencia <input type="checkbox"/> Institución donde realizó el internado médico de pregrado o su equivalente en el país de origen <input type="checkbox"/> Institución donde realizó o está realizando el servicio social o su equivalente en el país de origen <input type="checkbox"/> Fecha de término del servicio social <input type="checkbox"/> Fecha de examen profesional o su equivalente en el país de origen

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de cédula profesional o su equivalente en el país de origen <input type="checkbox"/> Título obtenido <input type="checkbox"/> Número de años como profesor en la escuela de medicina (en su caso) <input type="checkbox"/> Número de publicaciones en revistas médicas (en su caso) <input type="checkbox"/> Promedio de calificación del internado de pregrado <input type="checkbox"/> Promedio general de calificaciones de la carrera <input type="checkbox"/> Calificación del ENARM (Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas) <input type="checkbox"/> Domicilio en su país de origen <input type="checkbox"/> Teléfono fijo en su país de origen <input type="checkbox"/> Número de pasaporte <input type="checkbox"/> Constancia de solvencia económica (escrito libre) <input type="checkbox"/> Constancia de retorno a su país de origen (escrito libre) <input type="checkbox"/> Primera opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Segunda opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Tercera opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Cuarta opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Quinta opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Sexta opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Séptima opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Octava opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Novena opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Décima opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Nombre y firma del solicitante <p>Documentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento. Original y copia <input type="checkbox"/> Acta de matrimonio. Original y copia
--	--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> □ Acta de Nacimiento de los hijos (en los casos que aplica) Original y copia □ Certificado de Calificaciones de la Carrera (con promedio). Original y copia □ Clave Unica de Registro de Población (CURP). Original y copia □ Comprobante de actividades docentes en el área médica. Original y copia □ Artículos científicos publicados en revistas médicas. Original y copia □ Constancia de Seleccionado del ENARM (CIFRHS). Original y copia □ Constancia de acreditación del Internado de Pregrado (con calificación obtenida) o su equivalente en el país de origen. Original y copia □ Constancia de acreditación del Servicio Social o su equivalente en el país de origen. Original y copia □ Cédula profesional o su equivalente en el país de origen. Original y copia □ 3 Fotografías a color tamaño infantil □ Solicitud de Inscripción a Estudios de Posgrado. Original y copia □ Título profesional de licenciatura. Original y copia □ Forma FM3. Original y copia □ Pasaporte. Original y copia □ Visa. Original y copia
--	--	--	---

<p>Solicitud para que médicos extranjeros ingresen como residentes en el Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>B) Aspirantes para especialidades de rama</p>	<p>IMSS-03-003-B</p>	<p>30 días naturales. La fecha definitiva de notificación de resultados se comunicará durante la recepción de documentos.</p>	<p>Sólo aplica para el ingreso al primer grado de los cursos de especialización médica de rama.</p>	<p>Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fecha de Solicitud del trámite <input type="checkbox"/> Año de inicio del curso <input type="checkbox"/> Fecha de solicitud <input type="checkbox"/> CURP (Clave Única de Registro de Población) <input type="checkbox"/> Lugar y fecha de nacimiento <input type="checkbox"/> Nacionalidad <input type="checkbox"/> Estado Civil <input type="checkbox"/> Número de hijos <input type="checkbox"/> Talla de bata <input type="checkbox"/> Talla de calzado <input type="checkbox"/> Talla de pantalón <input type="checkbox"/> Domicilio del solicitante <input type="checkbox"/> Número de teléfono fijo <input type="checkbox"/> Número de teléfono móvil <input type="checkbox"/> Nombre, parentesco y teléfono fijo de la persona que recibirá aviso en caso de emergencia <input type="checkbox"/> Escuela o facultad de procedencia <input type="checkbox"/> Institución donde realizó el internado médico de pregrado o su equivalente en el país de origen <input type="checkbox"/> Institución donde realizó o está realizando el servicio social o su equivalente en el país de origen <input type="checkbox"/> Fecha de término del servicio social <input type="checkbox"/> Fecha de examen profesional o su equivalente en el país de origen <input type="checkbox"/> Número de cédula profesional o su equivalente en el país de origen <input type="checkbox"/> Título obtenido <input type="checkbox"/> Número de años como profesor en la escuela de medicina (en su caso) <input type="checkbox"/> Número de publicaciones en revistas médicas (en su caso)
---	----------------------	---	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Promedio de calificación del internado de pregrado <input type="checkbox"/> Promedio general de calificaciones de la carrera <input type="checkbox"/> Calificación del ENARM (Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas) <input type="checkbox"/> Domicilio en su país de origen <input type="checkbox"/> Teléfono fijo en su país de origen <input type="checkbox"/> Número de pasaporte <input type="checkbox"/> Constancia de solvencia económica (escrito libre) <input type="checkbox"/> Constancia de retorno a su país de origen (escrito libre) <input type="checkbox"/> Primera opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Segunda opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Tercera opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Cuarta opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Quinta opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Sexta opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Séptima opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Octava opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Novena opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Décima opción de sede o subsede <input type="checkbox"/> Nombre y firma del solicitante <p>Documentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento. Original y copia <input type="checkbox"/> Acta de matrimonio. Original y copia <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento de los hijos (en los casos que aplica) Original y copia <input type="checkbox"/> Certificado de Calificaciones de la Carrera (con promedio). Original y copia <input type="checkbox"/> Clave Unica de Registro de Población (CURP). Original y copia
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Comprobante de actividades docentes en el área médica. Original y copia <input type="checkbox"/> Artículos científicos publicados en revistas médicas. Original y copia <input type="checkbox"/> Constancia de Seleccionado del ENARM (CIFRHS). Original y copia <input type="checkbox"/> Constancia de acreditación del Internado de Pregrado (con calificación obtenida) o su equivalente en el país de origen. Original y copia <input type="checkbox"/> Constancia de acreditación del Servicio Social o su equivalente en el país de origen. Original y copia <input type="checkbox"/> Cédula profesional o su equivalente en el país de origen. Original y copia <input type="checkbox"/> 3 Fotografías a color tamaño infantil <input type="checkbox"/> Solicitud de Inscripción a Estudios de Posgrado. Original y copia <input type="checkbox"/> Título profesional de licenciatura. Original y copia <input type="checkbox"/> Constancias de acreditación de los años académicos cursados de prerequisite de acuerdo a la especialidad de que se trate <input type="checkbox"/> Forma FM3. Original y copia <input type="checkbox"/> Pasaporte. Original y copia <input type="checkbox"/> Visa. Original y copia
Solicitud de rotaciones parciales en el Instituto Mexicano del Seguro Social de médicos residentes de otras instituciones	IMSS-03-004	30 días naturales	De acuerdo con el período del módulo solicitado y autorizado	<p>Escrito libre con los siguientes datos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fecha de Solicitud del trámite <p>Del hospital solicitante</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número telefónico

				<p>Del Jefe de Enseñanza de la Unidad que solicita la rotación</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nombre <input type="checkbox"/> Número telefónico <p>De los residentes propuestos para cada rotación</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nombre <input type="checkbox"/> Especialidad que cursa <input type="checkbox"/> Grado de residencia <input type="checkbox"/> Servicios o áreas de rotación solicitadas <input type="checkbox"/> Duración de la rotación
<p>Solicitud de ingreso a la carrera de licenciatura en enfermería en escuelas del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>A) Aspirantes externos al Instituto Mexicano del Seguro Social</p>	IMSS-03-005-A	15 días naturales	Número de días, meses, años para la promoción solicitada	<p>Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fecha de solicitud del trámite <p>Datos Generales del aspirante</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CURP <input type="checkbox"/> Nombre <input type="checkbox"/> Primer apellido <input type="checkbox"/> Segundo apellido <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Fecha de Nacimiento <input type="checkbox"/> Lugar de nacimiento <input type="checkbox"/> Teléfono (lada y número) <input type="checkbox"/> Extensión <input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Estado civil <p>Domicilio del Solicitante</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Código Postal <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Número Exterior <input type="checkbox"/> Número Interior <input type="checkbox"/> Colonia <input type="checkbox"/> Localidad <input type="checkbox"/> Municipio o Delegación. <input type="checkbox"/> Estado o Distrito Federal <input type="checkbox"/> Entre que calles (tipo y nombre) <input type="checkbox"/> Calle posterior (tipo y nombre) <p>En caso de ser carretera llenar la siguiente información</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tipo de administración <input type="checkbox"/> Derecho de Tránsito

				<input type="checkbox"/> Código de la Carretera <input type="checkbox"/> Tramo de la Carretera <input type="checkbox"/> Cadenamiento o Kilómetro En caso de ser camino llenar la siguiente información <input type="checkbox"/> Término genérico <input type="checkbox"/> Tramo del camino <input type="checkbox"/> Margen <input type="checkbox"/> Cadenamiento Escuela de Enfermería Solicitada <input type="checkbox"/> Escuela del IMSS donde solicita la inscripción Antecedentes escolares estudios de bachillerato <input type="checkbox"/> Nombre del plantel <input type="checkbox"/> Entidad Federativa <input type="checkbox"/> Período <input type="checkbox"/> Promedio Firma del Solicitante <input type="checkbox"/> Nombre y firma del solicitante Documentos anexos <input type="checkbox"/> Copia Certificada del Acta de nacimiento; (sólo para cotejo) y copia simple <input type="checkbox"/> Copia certificada de bachillerato (sólo para cotejo) y copia simple <input type="checkbox"/> Tres fotografías tamaño infantil, en blanco y negro, de frente, fondo gris claro, terminado mate <input type="checkbox"/> Solicitud de Inscripción a la Licenciatura en Enfermería en Escuelas de Enfermería del IMSS
Solicitud de ingreso a la carrera de licenciatura en enfermería en escuelas del Instituto Mexicano del Seguro Social. B) Aspirantes trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS-03-005-B	15 días naturales	Número de días, meses, años para la promoción solicitada	Datos <input type="checkbox"/> Fecha de solicitud del trámite Datos Generales del aspirante <input type="checkbox"/> CURP <input type="checkbox"/> Nombre <input type="checkbox"/> Primer apellido <input type="checkbox"/> Segundo apellido <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Fecha de Nacimiento

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lugar de nacimiento <input type="checkbox"/> Teléfono (lada y número) <input type="checkbox"/> Extensión <input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Estado civil Domicilio del Solicitante <input type="checkbox"/> Código Postal <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Número Exterior <input type="checkbox"/> Número Interior <input type="checkbox"/> Colonia <input type="checkbox"/> Localidad <input type="checkbox"/> Municipio o Delegación. <input type="checkbox"/> Estado o Distrito Federal <input type="checkbox"/> Entre que calles (tipo y nombre) <input type="checkbox"/> Calle posterior (tipo y nombre) En caso de ser carretera llenar la siguiente información. <input type="checkbox"/> Tipo de administración <input type="checkbox"/> Derecho de Tránsito <input type="checkbox"/> Código de la Carretera <input type="checkbox"/> Tramo de la Carretera <input type="checkbox"/> Cadenamiento o Kilómetro En caso de ser camino llenar la siguiente información <input type="checkbox"/> Término genérico <input type="checkbox"/> Tramo del camino <input type="checkbox"/> Margen <input type="checkbox"/> Cadenamiento Escuela de Enfermería Solicitada <input type="checkbox"/> Escuela del IMSS donde solicita la inscripción Antecedentes escolares estudios de bachillerato. <input type="checkbox"/> Nombre del plantel <input type="checkbox"/> Entidad Federativa <input type="checkbox"/> Período <input type="checkbox"/> Promedio Actividad laboral en el IMSS <input type="checkbox"/> Unidad de adscripción en el IMSS <input type="checkbox"/> Antigüedad <input type="checkbox"/> Categoría o puesto
--	--	--	--	---

				<p>Domicilio de la Unidad de Adscripción en el IMSS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Código postal <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Número Exterior <input type="checkbox"/> Número Interior <input type="checkbox"/> Colonia <input type="checkbox"/> Localidad <input type="checkbox"/> Municipio o Delegación <input type="checkbox"/> Estado o Distrito Federal <input type="checkbox"/> Entre que calles (tipo y nombre) <input type="checkbox"/> Calle posterior <input type="checkbox"/> Teléfono fijo (lada y número) <input type="checkbox"/> Extensión <p>En caso de carretera llenar la siguiente información.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tipo de administración <input type="checkbox"/> Derecho de tránsito <input type="checkbox"/> Código de la Carretera <input type="checkbox"/> Tramo de la Carretera <input type="checkbox"/> Cadenamiento o Kilómetro <p>En caso de ser camino llenar la siguiente información</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Término genérico <input type="checkbox"/> Tramo de camino <input type="checkbox"/> Margen <input type="checkbox"/> Cadenamiento <p>Firma del Solicitante</p> <p>Nombre y firma del solicitante</p> <p>Documentos anexos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Copia Certificada del Acta de nacimiento; (sólo para cotejo) y copia simple <input type="checkbox"/> Copia certificada de bachillerato (sólo para cotejo) y copia simple <input type="checkbox"/> Tres fotografías tamaño infantil, en blanco y negro, de frente, fondo gris claro, terminado mate <input type="checkbox"/> Solicitud de Inscripción a la Licenciatura en Enfermería en Escuelas de Enfermería del IMSS
--	--	--	--	---

ACUERDOS DE LA LSS

<p>Solicitud de ingreso a la carrera de licenciatura en enfermería en escuelas del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>C) Aspirantes hijos de trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social</p>	<p>IMSS-03-005-C</p>	<p>15 días naturales</p>	<p>Número de días, meses, años para la promoción solicitada</p>	<p>Datos Fecha de solicitud del trámite</p> <p>Datos Generales del aspirante</p> <p><input type="checkbox"/> Foto</p> <p><input type="checkbox"/> CURP</p> <p><input type="checkbox"/> Nombre</p> <p><input type="checkbox"/> Primer apellido</p> <p><input type="checkbox"/> Segundo apellido</p> <p><input type="checkbox"/> Sexo</p> <p><input type="checkbox"/> Fecha de Nacimiento</p> <p><input type="checkbox"/> Lugar de nacimiento</p> <p><input type="checkbox"/> Teléfono (lada y número)</p> <p><input type="checkbox"/> Extensión</p> <p><input type="checkbox"/> Teléfono móvil</p> <p><input type="checkbox"/> Correo electrónico</p> <p><input type="checkbox"/> Edad</p> <p><input type="checkbox"/> Estado civil</p> <p>Domicilio del Solicitante</p> <p><input type="checkbox"/> Código Postal</p> <p><input type="checkbox"/> Calle</p> <p><input type="checkbox"/> Número Exterior</p> <p><input type="checkbox"/> Número Interior</p> <p><input type="checkbox"/> Colonia</p> <p><input type="checkbox"/> Localidad</p> <p><input type="checkbox"/> Municipio o Delegación</p> <p><input type="checkbox"/> Estado o Distrito Federal</p> <p><input type="checkbox"/> Entre que calles (tipo y nombre)</p> <p><input type="checkbox"/> Calle posterior (tipo y nombre)</p> <p>En caso de ser carretera llenar la siguiente información</p> <p><input type="checkbox"/> Tipo de administración</p> <p><input type="checkbox"/> Derecho de Tránsito</p> <p><input type="checkbox"/> Código de la Carretera</p> <p><input type="checkbox"/> Tramo de la Carretera</p> <p><input type="checkbox"/> Cadenamiento o Kilómetro</p> <p>En caso de ser camino llenar la siguiente información</p> <p><input type="checkbox"/> Término genérico</p> <p><input type="checkbox"/> Tramo del camino</p> <p><input type="checkbox"/> Margen</p> <p><input type="checkbox"/> Cadenamiento</p> <p>Escuela de Enfermería Solicitada</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela del IMSS donde solicita la inscripción</p>
--	----------------------	--------------------------	---	--

				<p>Antecedentes escolares estudios de bachillerato.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nombre del plantel <input type="checkbox"/> Entidad Federativa <input type="checkbox"/> Período <input type="checkbox"/> Promedio <p>Actividad laboral en el IMSS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Unidad de adscripción en el IMSS <input type="checkbox"/> Antigüedad <input type="checkbox"/> Categoría o puesto <p>Domicilio de la Unidad de Adscripción en el IMSS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Código postal <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Número Exterior <input type="checkbox"/> Número Interior <input type="checkbox"/> Colonia <input type="checkbox"/> Localidad <input type="checkbox"/> Municipio o Delegación <input type="checkbox"/> Estado o Distrito Federal <input type="checkbox"/> Entre que calles (tipo y nombre) <input type="checkbox"/> Calle posterior <input type="checkbox"/> Teléfono fijo (lada y número) <input type="checkbox"/> Extensión <input type="checkbox"/> En caso de carretera llenar la siguiente información <input type="checkbox"/> Tipo de administración <input type="checkbox"/> Derecho de tránsito <input type="checkbox"/> Código de la Carretera <input type="checkbox"/> Tramo de la Carretera <input type="checkbox"/> Cadenamiento o Kilómetro <p>En caso de ser camino llenar la siguiente información</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Término genérico <input type="checkbox"/> Tramo de camino <input type="checkbox"/> Margen <input type="checkbox"/> Cadenamiento <p>Firma del Solicitante</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nombre y firma del solicitante <p>Documentos anexos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Copia Certificada del Acta de nacimiento; (sólo para cotejo) y copia simple
--	--	--	--	---

ACUERDOS DE LA LSS

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Copia certificada de bachillerato (sólo para cotejo) y copia simple <input type="checkbox"/> Tres fotografías tamaño infantil, en blanco y negro, de frente, fondo gris claro, terminado mate <input type="checkbox"/> Solicitud de Inscripción a la Licenciatura en Enfermería en Escuelas de Enfermería del IMSS
<p>Solicitud para que personal del área de la salud extra-institucional ingrese o realice programas de educación continua en el Instituto Mexicano del Seguro Social</p>	IMSS-03-006	60 días naturales. La fecha definitiva de notificación de resultados se comunicará durante la recepción de documentos.	La autorización tendrá la vigencia que dure el curso señalada en la solicitud del aspirante.	<p>Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fecha de solicitud del Trámite <input type="checkbox"/> Nombre del curso que solicita <input type="checkbox"/> Origen de la solicitud (Particular, Institución Pública) <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Nacionalidad <input type="checkbox"/> Domicilio de la persona solicitante (Código postal, Calle, Número exterior, Número Interior, Colonia, Municipio o Delegación, Estado o Distrito Federal) <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Contacto en caso de emergencia (nombre y teléfono lada y número) <input type="checkbox"/> Nombre(s) <input type="checkbox"/> Primer apellido <input type="checkbox"/> Segundo apellido <input type="checkbox"/> CURP en caso de ser mexicano(a) <input type="checkbox"/> Cédula profesional (o su equivalente) <input type="checkbox"/> Cédula profesional de especialista (o su equivalente) <input type="checkbox"/> Fecha del curso solicitado (inicio, fin) <input type="checkbox"/> Modalidad del curso que solicita (Monográfico, Monográfico con Prácticas, Congreso, Diplomado, Adiestramiento en Servicio)

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tipo de Unidad Médica en la que desea realizar el curso <input type="checkbox"/> Estado de la república en donde desea realizar el curso <input type="checkbox"/> Firma <p>Documentos ane-xos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Título Universitario de Licenciatura <input type="checkbox"/> Título Universitario de Especialidad (o su comprobante de trámite) <input type="checkbox"/> Cédula Profesional del último grado de estudios cursado (o su comprobante de trámite) <input type="checkbox"/> Seguro de Médico de Gastos Mayores en Salud <input type="checkbox"/> Certificado Médico de Salud <input type="checkbox"/> Identificación Oficial <input type="checkbox"/> CURP
<p>Solicitud para que cirujanos dentistas ingresen como residentes de cirugía maxilofacial en el Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>A) Aspirantes mexicanos, externos al Instituto Mexicano del Seguro Social</p>	IMSS-03-007-A	30 días naturales. La fecha definitiva de notificación de resultados se comunicará durante la recepción de documentos.	Sólo aplica para el ingreso al primer grado del curso de especialización en Cirugía Maxilofacial en la sede autorizada.	<p>Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fecha de Solicitud del trámite <input type="checkbox"/> Año de inicio del curso <input type="checkbox"/> Fecha de solicitud <input type="checkbox"/> CURP (Clave Única de Registro de Población) <input type="checkbox"/> RFC (Registro Federal de Contribuyentes) <input type="checkbox"/> Lugar y fecha de nacimiento <input type="checkbox"/> Nacionalidad <input type="checkbox"/> Estado Civil <input type="checkbox"/> Número de hijos <input type="checkbox"/> Talla de bata <input type="checkbox"/> Talla de calzado <input type="checkbox"/> Talla de pantalón <input type="checkbox"/> Domicilio del solicitante <input type="checkbox"/> Número de teléfono fijo <input type="checkbox"/> Número de teléfono móvil <input type="checkbox"/> Nombre, parentesco y teléfono fijo de la persona que recibirá aviso en caso de emergencia <input type="checkbox"/> Escuela o facultad de procedencia

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Institución donde realizó o está realizando el servicio social <input type="checkbox"/> Fecha de término del servicio social <input type="checkbox"/> Fecha de examen profesional <input type="checkbox"/> Número de cédula profesional <input type="checkbox"/> Título obtenido <input type="checkbox"/> Número de años como profesor en la escuela de Odontología (en su caso) <input type="checkbox"/> Número de publicaciones en revistas científicas (en su caso) <input type="checkbox"/> Promedio general de calificaciones de la carrera <input type="checkbox"/> Primera opción de sede <input type="checkbox"/> Segunda opción de sede <input type="checkbox"/> Nombre y firma del solicitante <p>Documentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento. Original y copia <input type="checkbox"/> Acta de matrimonio. Original y copia <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento de los hijos (en los casos que aplica) Original y copia <input type="checkbox"/> Certificado de Calificaciones de la Carrera (con promedio). Original y copia <input type="checkbox"/> Clave Única de Registro de Población (CURP). Original y copia <input type="checkbox"/> RFC (Registro Federal de Contribuyentes). Original y copia <input type="checkbox"/> Comprobante de actividades docentes en el área médica. Original y copia <input type="checkbox"/> Artículos científicos publicados en revistas médicas. Original y copia <input type="checkbox"/> Constancia de acreditación del Servicio Social. Original y copia
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> □ Cédula profesional. Original y copia □ 3 Fotografías a color tamaño infantil □ Solicitud de Inscripción a Estudios de Posgrado. Original y copia □ Título profesional de licenciatura. Original y copia <p>NOTA: los documentos Constancia de seleccionado del ENARM (de la CIFRHS) y Constancia de Internado de Pregrado (con promedio de calificaciones) no son aplicables para esta modalidad.</p>
<p>Solicitud para que cirujanos dentistas ingresen como residentes de cirugía maxilofacial en el Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>B) Aspirantes extranjeros, externos al Instituto Mexicano del Seguro Social</p>	IMSS-03-007-B	30 días naturales. La fecha definitiva de notificación de resultados se comunicará durante la recepción de documentos.	Sólo aplica para el ingreso al primer grado del curso de especialización en Cirugía Maxilofacial en la sede autorizada.	<p>Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Fecha de Solicitud del trámite □ Año de inicio del curso □ Fecha de solicitud □ CURP (Clave Única de Registro de Población) □ Lugar y fecha de nacimiento □ Nacionalidad □ Estado Civil □ Número de hijos □ Talla de bata □ Talla de calzado □ Talla de pantalón □ Domicilio del solicitante Número de teléfono fijo □ Número de teléfono móvil □ Nombre, parentesco y teléfono fijo de la persona que recibirá aviso en caso de emergencia □ Escuela o facultad de procedencia □ Institución donde realizó o está realizando el servicio social o su equivalente en el país de origen □ Fecha de término del servicio social o su equivalente en el país de origen

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fecha de examen profesional <input type="checkbox"/> Número de cédula profesional <input type="checkbox"/> Título obtenido <input type="checkbox"/> Número de años como profesor en la escuela de Odontología (en su caso) <input type="checkbox"/> Número de publicaciones en revistas científicas (en su caso) <input type="checkbox"/> Promedio general de calificaciones de la carrera <input type="checkbox"/> Domicilio en su país de origen <input type="checkbox"/> Número de pasaporte <input type="checkbox"/> Primera opción de sede <input type="checkbox"/> Segunda opción de sede <input type="checkbox"/> Nombre y firma del solicitante Documentos <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento. Original y copia <input type="checkbox"/> Acta de matrimonio. Original y copia <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento de los hijos (en los casos que aplica) original y copia <input type="checkbox"/> Certificado de Calificaciones de la Carrera (con promedio). Original y copia <input type="checkbox"/> Clave Unica de Registro de Población (CURP). Original y copia <input type="checkbox"/> Comprobante de actividades docentes en Odontología. Original y copia <input type="checkbox"/> Artículos científicos publicados en revistas médicas. Original y copia <input type="checkbox"/> Constancia de acreditación del Servicio Social. Original y copia <input type="checkbox"/> Cédula profesional. Original y copia <input type="checkbox"/> 3 Fotografías a color tamaño infantil
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Solicitud de Inscripción a Estudios de Posgrado. Original y copia <input type="checkbox"/> Título profesional de licenciatura. Original y copia <input type="checkbox"/> Forma FM3. Original y copia <input type="checkbox"/> Pasaporte. Original y copia <input type="checkbox"/> Visa. Original y copia <p>NOTA: los documentos Constancia de seleccionado del ENARM (de la CIFRHS) y Constancia de Internado de Pregrado (con promedio de calificaciones) no son documentos aplicables para esta modalidad.</p>
<p>Solicitud para que cirujanos dentistas ingresen como residentes de cirugía maxilofacial en el Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>C) Aspirantes trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social</p>	IMSS-03-007-C	30 días naturales. La fecha definitiva de notificación de resultados se comunicará durante la recepción de documentos.	Sólo aplica para el ingreso al primer grado del curso de especialización en Cirugía Maxilofacial en la sede autorizada.	<p>Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fecha de Solicitud del trámite <input type="checkbox"/> Año de inicio del curso <input type="checkbox"/> Fecha de solicitud <input type="checkbox"/> CURP (Clave Única de Registro de Población) <input type="checkbox"/> RFC (Registro Federal de Contribuyentes) <input type="checkbox"/> Lugar y fecha de nacimiento <input type="checkbox"/> Nacionalidad <input type="checkbox"/> Estado Civil <input type="checkbox"/> Número de hijos <input type="checkbox"/> Talla de bata <input type="checkbox"/> Talla de calzado <input type="checkbox"/> Talla de pantalón <input type="checkbox"/> Domicilio del solicitante <input type="checkbox"/> Número de teléfono fijo <input type="checkbox"/> Número de teléfono móvil <input type="checkbox"/> Nombre, parentesco y teléfono fijo de la persona que recibirá aviso en caso de emergencia <input type="checkbox"/> Escuela o facultad de procedencia <input type="checkbox"/> Institución donde realizó o está realizando el servicio social <input type="checkbox"/> Fecha de término del servicio social

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fecha de examen profesional <input type="checkbox"/> Número de cédula profesional <input type="checkbox"/> Título obtenido <input type="checkbox"/> Número de años como profesor en la escuela de Odontología (en su caso) <input type="checkbox"/> Número de publicaciones en revistas científicas (en su caso) <input type="checkbox"/> Matrícula del IMSS (sólo para trabajadores de base) <input type="checkbox"/> Tipo de contratación (Base o confianza) <input type="checkbox"/> Unidad de adscripción <input type="checkbox"/> Categoría <input type="checkbox"/> Fecha de ingreso como trabajador del IMSS <input type="checkbox"/> Promedio general de calificaciones de la carrera <input type="checkbox"/> Primera opción de sede <input type="checkbox"/> Segunda opción de sede <input type="checkbox"/> Nombre y firma del solicitante <p>Documentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento. Original y copia <input type="checkbox"/> Acta de matrimonio. Original y copia <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento de los hijos (en los casos que aplica) Original y copia <input type="checkbox"/> Certificado de Calificaciones de la Carrera (con promedio). Original y copia <input type="checkbox"/> Clave Unica de Registro de Población (CURP). Original y copia <input type="checkbox"/> Constancia de acreditación del Servicio Social. Original y copia <input type="checkbox"/> RFC (Registro Federal de Contribuyentes). Original y copia
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> □ Comprobante de actividades docentes en el área médica. Original y copia □ Artículos científicos publicados en revistas médicas. Original y copia □ Cédula profesional. Original y copia □ 3 Fotografías a color tamaño infantil □ Solicitud de Inscripción a Estudios de Posgrado. Original y copia □ Título profesional de licenciatura. Original y copia □ Nombramiento definitivo de base del trabajador. Original y copia □ Propuesta de ocupación definitiva de plaza vacante. Original y copia □ Último tarjetón de pago (quincena actual). Original y copia <p>NOTA: los documentos Constancia de seleccionado del ENARM (de la CIFRHS) y Constancia de Internado de Pregrado (con promedio de calificaciones) no son documentos aplicables para esta modalidad.</p>
<p>Solicitud para que cirujanos dentistas ingresen como residentes de cirugía maxilofacial en el Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>D) Aspirantes hijos de trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social</p>	IMSS-03-007-D	30 días naturales. La fecha definitiva de notificación de resultados se comunicará durante la recepción de documentos.	Sólo aplica para el ingreso al primer grado del curso de especialización en Cirugía Maxilofacial en la sede autorizada.	<p>Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Fecha de Solicitud del trámite □ Año de inicio del curso □ Fecha de solicitud □ CURP (Clave Única de Registro de Población) □ RFC (Registro Federal de Contribuyentes) □ Lugar y fecha de nacimiento □ Nacionalidad □ Estado Civil □ Número de hijos

				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Talla de bata <input type="checkbox"/> Talla de calzado <input type="checkbox"/> Talla de pantalón <input type="checkbox"/> Domicilio del solicitante <input type="checkbox"/> Número de teléfono fijo <input type="checkbox"/> Número de teléfono móvil <input type="checkbox"/> Nombre, parentesco y teléfono fijo de la persona que recibirá aviso en caso de emergencia <input type="checkbox"/> Escuela o facultad de procedencia <input type="checkbox"/> Institución donde realizó o está realizando el servicio social <input type="checkbox"/> Fecha de término del servicio social <input type="checkbox"/> Fecha de examen profesional <input type="checkbox"/> Número de cédula profesional <input type="checkbox"/> Título obtenido <input type="checkbox"/> Número de años como profesor en la escuela de Odontología (en su caso) <input type="checkbox"/> Número de publicaciones en revistas científicas (en su caso) <input type="checkbox"/> Nombre del padre o de la madre trabajador(a) del IMSS <input type="checkbox"/> Matrícula del padre o de la madre trabajador(a) del IMSS <input type="checkbox"/> Unidad de adscripción del padre o de la madre trabajador(a) del IMSS <input type="checkbox"/> Primera opción de sede <input type="checkbox"/> Segunda opción de sede <input type="checkbox"/> Promedio general de calificaciones de la carrera <input type="checkbox"/> Nombre y firma del solicitante <p>Documentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento. Original y copia <input type="checkbox"/> Acta de matrimonio. Original y copia
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> □ Acta de Nacimiento de los hijos (en los casos que aplica) Original y copia □ Certificado de Calificaciones de la Carrera (con promedio). Original y copia □ Clave Unica de Registro de Población (CURP). Original y copia □ RFC (Registro Federal de Contribuyentes). Original y copia □ Comprobante de actividades docentes en Odontología. Original y copia □ Artículos científicos publicados en revistas médicas. Original y copia □ Constancia de acreditación del Servicio Social. Original y copia □ Cédula profesional. Original y copia □ 3 Fotografías a color tamaño infantil. □ Solicitud de Inscripción a Estudios de Posgrado. Original y copia □ Título profesional de licenciatura. Original y copia □ Ultimo tarjetón de pago del padre o de la madre del solicitante (quinceña actual). Original y copia <p>NOTA: los documentos Constancia de seleccionado del ENARM (de la CIFRHS) y Constancia de Internado de Pregrado (con promedio de calificaciones) no son documentos aplicables para esta modalidad.</p>
--	--	--	--	---

México, D.F., a 26 de agosto de 2015. El Director de Prestaciones Médicas del IMSS, **Javier Dávila Torres**. Rúbrica.

ACUERDO ACDO.AS1.HCT.220715/148.PDPES, DICTADO POR EL H. CONSEJO TECNICO, EN LA SESION ORDINARIA CELEBRADA EL DIA 22 DE JULIO DEL AÑO EN CURSO, PARA AUTORIZAR EL PROGRAMA DE MEJORA PARA LA COMPROBACION DE SUPERVIVENCIA, PROPUESTO POR LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES

Publicado en el D.O.F. del 23 de octubre de 2015

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 22 de julio del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS1.HCT.220715/148.P. DPES, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 5, 57 y 58, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracción XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y de conformidad con el planteamiento presentado por la Dirección General, por conducto de la encargada del despacho de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, mediante oficio 246 del 13 de julio de 2015, así como el dictamen del Comité del mismo nombre del propio Organismo de Gobierno, en reunión celebrada el día 8 del mes y año citados, Acuerda: **Primero.** Autorizar el Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia, propuesto por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales. **Segundo.** Autorizar como mecanismo de comprobación de supervivencia para los pensionados y asignatarios que residen en el territorio nacional, el uso de datos derivados de trámites y servicios del Estado, así como de otras fuentes de información, el cual es adicional a los previstos en el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270814/185.P. DPES y sus anexos, aprobado por este Organismo de Gobierno en sesión del 27 de agosto de 2014 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de octubre del mismo año. Para que los pensionados y asignatarios puedan gozar del beneficio de no acudir presencialmente a comprobar supervivencia, deberán contar con sus datos actualizados ante el Instituto. En los demás casos, continúa vigente la regla 12, del referido Acuerdo. **Tercero.** Instruir a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para que de manera directa o por conducto de la Coordinación de Prestaciones Económicas, dicte las instrucciones y emita los criterios que considere convenientes para la debida aplicación por parte de las Delegaciones, de las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo y resuelvan las dudas o aclaraciones que con ese motivo éstas presenten. **Cuarto.** Dejar sin efectos el Acuerdo ACDO-HCT-311007/454.P.(D.P.E.S.) aprobado por este Consejo Técnico en sesión del 31 de octubre de 2007. **Quinto.** Instruir a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para que reporte semestralmente a este Organismo de Gobierno, sobre los resultados y avances del programa que se autoriza. **Sexto.** Instruir a

la Dirección Jurídica, para que realice las gestiones necesarias, en el ámbito de su competencia, para la publicación de este Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación. **Séptimo.** El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente de su aprobación”.

Atentamente

México, D.F., a 23 de julio de 2015. El Secretario General, **Juan Moisés Calleja García.** Rúbrica.

(R. 420778)



ACUERDO 002/DIR Y SU ANEXO UNICO POR EL CUAL EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A TRAVES DE LA DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION, DA A CONOCER EL DISEÑO ESTANDARIZADO DE LOS FORMATOS DE TRAMITES CON MOTIVO DE LA APLICACION DE LA GRAFICA BASE PREVISTA EN EL MARCO DEL DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECE LA VENTANILLA UNICA NACIONAL PARA LOS TRAMITES E INFORMACION DEL GOBIERNO Y DE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACION, OPERACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA VENTANILLA UNICA NACIONAL, PUBLICADOS EL 3 DE FEBRERO Y EL 4 DE JUNIO DE 2015

Publicado en el D.O.F. del 10 de noviembre de 2015

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Incorporación y Recaudación. México. Gobierno de la República.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 9, 39, 251, fracción XXXVII y 268-A de la Ley del Seguro Social; 5, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, 4, 32 fracción V y 75, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización; 2 fracción V, 3 fracción II inciso c); 4, 6 primer párrafo y fracción II, 71 fracciones XI y XXI, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como Tercero, Sexto y Séptimo, del Decreto por el que se establece la Ventanilla Unica Nacional para los Trámites e Información del Gobierno; y

CONSIDERANDO

Que el Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013, establece que las diversas estrategias transversales previstas en dicho plan se aplicarán normativamente a través de programas especiales; derivado de ello, el 30 de agosto de 2013, se publicó en dicho medio de difusión oficial, el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, el cual incorpora, entre otros, el objetivo de “Establecer una Estrategia Digital Nacional que acelere la inserción de México en la Sociedad de la Información y del Conocimiento”;

Que en el marco del objetivo antes referido, se incorporaron como líneas de acción de la Estrategia Digital Nacional las de “Desarrollar una oferta de trámites y servicios de calidad mediante un Catálogo Nacional de Trámites y Servicios del Estado (CNTSE)” y “Digitalizar los trámites y servicios del CNTSE e incorporarlos al portal

www.gob.mx de la Ventanilla Unica Nacional”, las cuales serán implementadas por las dependencias, entidades e instancias administrativas encargadas de la coordinación de la política en esa materia, que serán de observancia obligatoria para la Administración Pública Federal, a través de los programas respectivos;

Que el Artículo Primero del Decreto por el que se establece la Ventanilla Unica Nacional para los Trámites e Información del Gobierno, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 2015, establece que su objeto es establecer la Ventanilla Unica Nacional, como el punto de contacto digital a través del portal de Internet www.gob.mx, el cual propiciará la interoperabilidad con los sistemas electrónicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de las empresas productivas del Estado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a éstas y en el ámbito de sus respectivas atribuciones.

Que el referido Decreto por el que se establece la Ventanilla Unica Nacional para los Trámites e Información del Gobierno, dispone en sus artículos Tercero fracciones III, V, Sexto y Séptimo, que la Ventanilla Unica Nacional tendrá como objetivos, entre otros, dotar de una imagen institucional integral y homogénea que permita a las personas identificar los diversos canales de atención; y proporcionar información respecto de los trámites, de manera homologada, estandarizada e integrada; para lo cual las dependencias, entidades y empresas productivas del Estado deberán observar los criterios técnicos, metodologías, guías, instructivos, manuales, estándares, principios de homologación y demás instrumentos que emita la Unidad de Gobierno Digital de la Secretaría de la Función Pública, en los que se establecerán las directrices y definiciones necesarias para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Unica Nacional, del Catálogo y del Sistema Nacional de Trámites y Servicios, para lo anterior las dependencias y entidades deberán adecuar los canales de atención para llevar a cabo los trámites en forma estandarizada y homologada;

Que las Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Unica Nacional, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2015, establecen que las dependencias, entidades y empresas productivas del Estado, deberán contribuir con lo que la Unidad de Gobierno Digital de la Secretaría de la Función Pública determine para que la Ventanilla Unica Nacional sea el único punto de acceso a sus trámites e información; estandarizar los formatos y formularios alineándose a los estándares de diseño, es decir gráfica base y estructura de datos que establezca dicha Unidad;

Que conforme a lo previsto en el artículo cuarto transitorio del Decreto por el que se establece la Ventanilla Unica Nacional para los Trámites e Información del Gobierno antes citado, la Ventanilla deberá iniciar su operación y funcionamiento dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del Decreto en comento;

Que el Plan de Trabajo formulado por este Instituto de conformidad con las Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Unica Nacional publicadas

en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2015, establece cinco etapas en las que de manera gradual se realizará la aplicación de la gráfica base a los formatos que se utilizan en sus trámites;

Que en una segunda etapa, la Dirección de Incorporación y Recaudación aplicará el diseño estandarizado previsto por el Decreto y disposiciones citados, a cuatro formatos de trámites del Instituto Mexicano del Seguro Social, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, así como a un quinto formato que no se encuentra inscrito en el citado Registro, toda vez que es de naturaleza fiscal;

Que conforme a las consideraciones y fundamentos expuestos, los instructivos, manuales y formatos que expidan las dependencias de la Administración Pública Federal, deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación previamente a su aplicación, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO 002/DIR por el cual el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Incorporación y Recaudación, da a Conocer el Diseño Estandarizado de los Formatos de Trámites con Motivo de la Aplicación de la Gráfica Base Prevista en el Marco del Decreto por el que se Establece la Ventanilla Unica Nacional para los Trámites e Información del Gobierno y de las Disposiciones Generales para la Implementación, Operación y Funcionamiento de la Ventanilla Unica Nacional, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero y el 4 de junio de 2015

ARTICULO PRIMERO. Se da a conocer en el “Anexo Unico” del presente Acuerdo, el diseño estandarizado de los formatos de los trámites del Instituto Mexicano del Seguro Social que se señalan a continuación, derivado de la aplicación de la gráfica base, que serán descargables a través del portal www.gob.mx, a los que fue aplicada la gráfica base:

Formato	Homoclave	Denominación del trámite
Aviso de Registro Patronal Personas Físicas en el Régimen Obligatorio (ARP-PF)	IMSS-02-001-A	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad A) Para persona física.
	IMSS-02-001-B	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad B) Para persona física del campo.
	IMSS-02-001-F	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad F) Para persona física por clase.

Formato	Homoclave	Denominación del trámite
Aviso de Registro Patronal Personas Morales en el Régimen Obligatorio (ARP-PM)	IMSS-02-001-C	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad C) Para persona moral.
	IMSS-02-001-D	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad D) Para persona moral del campo.
	IMSS-02-001-E	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad E) Para persona moral sindicato.
	IMSS-02-001-G	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad G) Para persona moral por clase.
Aviso de Modificación de las empresas para el Seguro de Riesgos de Trabajo (AM-SRT)	IMSS-02-028-A	Modificaciones en el seguro de riesgos de trabajo. Modalidad A) Por cambio de actividad.
	IMSS-02-028-B	Modificaciones en el seguro de riesgos de trabajo. Modalidad B) Por incorporación de actividades; por sustitución patronal.
	IMSS-02-028-C	Modificaciones en el seguro de riesgos de trabajo. Modalidad C) Por compra de activos, por cualquier acto de enajenación; por arrendamiento; por comodato, por fideicomiso traslativo.
	IMSS-02-028-D	Modificaciones en el seguro de riesgos de trabajo. Modalidad D) Por cambio de domicilio.

Formato	Homoclave	Denominación del trámite
	IMSS-02-028-E	Modificaciones en el seguro de riesgos de trabajo. Modalidad E) Por fusión; por escisión para la empresa escidente.
	IMSS-02-028-F	Modificaciones en el seguro de riesgos de trabajo. Modalidad F) Por reanudación de actividades.
	IMSS-02-028-G	Modificaciones en el seguro de riesgos de trabajo. Modalidad G) Por cambio por disposición de Ley o del RACERF.
	IMSS-02-001-A	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad A) Para persona física.
	IMSS-02-001-B	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad B) Para persona física del campo.
	IMSS-02-001-C	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad C) Para persona moral.
	IMSS-02-001-D	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad D) Para persona moral del campo.
	IMSS-02-001-E	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad E) Para persona moral sindicato.

Formato	Homoclave	Denominación del trámite
	IMSS-02-001-F	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad F) Para persona física por clase.
	IMSS-02-001-G	Alta patronal e inscripción en el seguro de riesgos de trabajo o reanudación de actividades. Modalidad G) Para persona moral por clase.
	IMSS-02-002-B	Aviso de modificación al Registro Patronal. Modalidad B) Por cambio de domicilio.
	IMSS-02-002-C	Aviso de modificación al Registro Patronal. Modalidad C) Por sustitución patronal.
	IMSS-02-002-D	Aviso de modificación al Registro Patronal. Modalidad D) Por fusión.
	IMSS-02-002-E	Aviso de modificación al Registro Patronal. Modalidad E) Por escisión.
Constancia de Vigencia de Derechos (FF-IMSS-012)	IMSS-02-020	Solicitud de Constancia de Vigencia de Derechos para recibir servicios médicos.
Presentación de la Corrección Patronal (CORP-02)	IMSS-02-073	Presentación de la Corrección Patronal.

ARTICULO SEGUNDO. Los formatos podrán reproducirse libremente en cualquier medio, siempre y cuando no sean alterados y en su caso, la impresión de los mismos se deberá hacer en hojas blancas tamaño carta, a excepción de la Constancia de Vigencia de Derechos (FF-IMSS-012), la cual es resultado de la información que se captura en el sistema.

ARTICULO TERCERO. El personal de los Organos Operativos competentes, adscritos a los Organos de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social, que otorgue la atención en ventanilla para la realización de los trámites descritos en el Artículo Primero, deberá proporcionar la orientación e

información necesaria para la realización del trámite y el llenado del formato que corresponda.

TRANSITORIOS 2015

Publicados en el D.O.F. del 10 de noviembre de 2015

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor al día hábil siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. El presente Acuerdo actualiza la imagen de los formatos de los trámites a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social enunciados en el Artículo Primero de este Acuerdo, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 22 de agosto de 2013 y el 4 de noviembre de 2013, respectivamente.

TERCERO. Los asuntos que se encuentren pendientes de resolución a la fecha de publicación del presente Acuerdo se resolverán utilizando los formatos presentados al inicio de los mismos.

CUARTO. El Instituto Mexicano del Seguro Social realizará las acciones necesarias para efectuar las modificaciones que requieran sus sistemas informáticos para la aplicación de los conceptos que integran el diseño estandarizado requerido por la Ventanilla Unica Nacional; en el lapso en que se realicen dichas adecuaciones, el Instituto podrá aplicar dicho diseño estandarizado de forma gradual en aquellos sistemas institucionales que así lo permitan, o que cuenten con la viabilidad técnica para ser modificados. En tanto, los sistemas informáticos seguirán operando conforme su funcionamiento actual.

QUINTO. Cuando el trámite de la corrección patronal se presente en línea, el formato incluirá el Id Trámite, el Sello Digital y la Cadena Original.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintiséis días del mes de octubre de dos mil quince. El Director de Incorporación y Recaudación, **Tuffic Miguel Ortega**. Rúbrica.

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Aviso de Registro Patronal Personas Físicas en el Régimen Obligatorio

Homoclave del formato
ARP-PF
Fecha de publicación del formato en el DOF
DD / MM / AAAA

Folio


Este formato consta de 6 secciones. Favor de llenarlo conforme al instructivo que se presenta en la sección VI (*) Datos opcionales

1. Fecha de presentación de este aviso: DD / MM / AAAA	2. Fecha a partir de la cual surte efectos este movimiento: DD / MM / AAAA
--	--

I. Datos generales del patrón o sujeto obligado

3. Nombre(s):	4. Primer apellido:	5. Segundo apellido:
6. Nombre comercial:		
7. CURP:	8. RFC:	

I.1 Domicilio fiscal

Si el patrón ya tiene uno o varios registros patronales vigentes, marque y pase a la sección II 

9. Calle: <small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Comedix, etc.)</small>	10. Número exterior:	11. Número interior:
12. Entre que calles:	13. Calle posterior:	
14. Colonia: <small>(Por ejemplo Ampliación Juárez, Residencial Híbalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	15. *Localidad:	
16. Municipio o Delegación:	17. Estado o Distrito Federal:	18. Código postal:
19. Teléfono fijo (lada y número):	20. *Teléfono fijo (lada y número):	
21. *Correo electrónico:		

I.2 *Representante legal

22. Presenta poder: Sí <input type="checkbox"/>		
23. Nombre(s):	24. Primer apellido:	25. Segundo apellido:
26. RFC:	27. CURP:	
28. Teléfono fijo (lada y número):	*Ext.:	29. *Teléfono móvil:
30. *Correo electrónico:		

*De conformidad con los artículos 4 y 49-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)

MÉXICO
GOBIERNO DE LA FEDERACIÓNCOFOPR
del Seguro Patronal

Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

Página 1 de 9

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

II. Datos del centro de trabajo por el que solicita el registro patronal

II.1. Domicilio

Si es el mismo que el domicilio fiscal, marque y pase a la sección II.2 ➔

31. Calle: <small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>	32. Número exterior:	33. Número interior:
34. Entre que calles:	35. Calle posterior:	
36. Colonia: <small>(Por ejemplo Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	37. *Localidad:	
38. Municipio o Delegación:	39. Estado o Distrito Federal:	40. Código postal:
41. Teléfono fijo (lada y número):	42. *Teléfono fijo (lada y número):	
43. *Correo electrónico:		

II.2 Datos de las personas autorizadas para presentar avisos de afiliación (hasta 3)

Persona autorizada 1		
44. Nombre(s):	45. Primer Apellido:	46. Segundo Apellido:
47. RFC:	48. CURP	
49. Teléfono fijo (lada y número):	*Ext.	50. *Teléfono móvil:
51. *Correo electrónico:		
Persona autorizada 2		
44. Nombre(s):	45. Primer Apellido:	46. Segundo Apellido:
47. RFC:	48. CURP	
49. Teléfono fijo (lada y número):	*Ext.	50. *Teléfono móvil:
51. *Correo electrónico:		
Persona autorizada 3		
44. Nombre(s):	45. Primer Apellido:	46. Segundo Apellido:
47. RFC:	48. CURP	
49. Teléfono fijo (lada y número):	*Ext.	50. *Teléfono móvil:
51. *Correo electrónico:		

III. Clasificación de la actividad económica para el registro en el Seguro de Riesgos de Trabajo, manifestada por el patrón

52. Especificar su giro:

53. Presta servicios de personal: No Sí ➔ 54. Indique el número de centros de trabajo: ➔ 55. Solicita registro patronal por clase:

MÉXICO
GOBIERNO FEDERAL



COFOPR
COMITÉ FEDERAL
DE OBREROS PATRONALES



Contacto:
Pasaje de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

III.1 Clasificación conforme al Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización

De conformidad con la información que se declara y con fundamento en los artículos 72, 73 y 75 de la Ley del Seguro Social y los artículos 1 fracción IV, 3, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 29, 30 y 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, manifiesto que este registro patronal tiene la siguiente clasificación:

Clasificación	Clave	Descripción
56. División:		
57. Grupo:		
58. Fracción:		
59. Clase de riesgo:		60. Prima media del SRT:

IV. Datos de la actividad económica que declaró

IV.1 Principales productos elaborados o servicios prestados

IV.2 Principales materias primas y materiales utilizados

IV.3 Maquinaria y equipos utilizados (excepto equipo de transporte)

Número de Unidades	Nombre	Uso	No motorizados/Motorizados no automatizados/Automatizados/Otros	Capacidad o Potencia

MÉXICO
GOBIERNO FEDERALCOFIDE
del IMSS

Contacto:
Paseo de la Reforma 476, PB.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06400 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

Figura 3 de 9

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

IV.4 Equipo de transporte utilizado

Número de Unidades	Nombre	Uso	Combustible o energía	Capacidad o Potencia

IV.5 Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado

Procesos iniciales (descripción):

Procesos intermedios (descripción):

Procesos finales (descripción):

IV.6 Personal

No. de trabajadores	Oficio u ocupación	No. de trabajadores	Oficio u ocupación

MÉXICO
GOBIERNO DE LA ENTIDAD



COFOPR
COMITÉ FEDERAL
DE PROMOCIÓN



Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuadrante C.F. 04600 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

IV.7 Actividades complementarias a la principal

61. Distribución o entrega de mercancías:

- Con transporte propio
- Con transporte ajeno
- No distribuye ni entrega

62. Servicios de instalación, reparación o mantenimiento a terceros

V. Firma del patrón y acuse de recibo

V.1. Firma del patrón o de su representante legal

Acuse de recibo
(Para uso exclusivo del Instituto Mexicano del Seguro Social)

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en este formato son ciertos

Registro patronal:

Delegación:

Subdelegación:

Matrícula del empleado que recibe el formato:

Nombre y firma del patrón o de su representante legal

En su caso, firma electrónica conforme a lo establecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social

Conforme a lo establecido en el artículo 16 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, es obligación del patrón comunicar al Instituto, en un plazo no mayor a cinco días hábiles, cualquier circunstancia que modifique los datos proporcionados al Instituto incluyendo aquéllos que modifiquen la actividad.

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

- IMSS-02-001-A
- IMSS-02-001-B
- IMSS-02-001-F

Se emite por duplicado

MÉXICO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOSCOFOPR
de México

Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

Página 5 de 9

VI. Instructivo de llenado

Generalidades

Este aviso aplica a los patrones personas físicas en el régimen obligatorio, que contraten trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad o trabajadores asalariados y eventuales del campo. Debe ser presentado por el patrón, quien se debe identificar con los documentos que acompañen a esta solicitud.

El patrón debe firmar de manera autógrafa el formato impreso por el Instituto, una vez concluido el registro, en presencia del empleado del Instituto que atiende el trámite. En el caso de que no sepa o no pueda firmar, debe imprimir su huella digital.

El Instituto podrá verificar que lo manifestado por el patrón en lo relativo a su clasificación se ajuste a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social y su Reglamento.

El registro de los datos contenidos en el formato son obligatorios, excepto los marcados con (*). En caso de que la información que proporcionen los patrones para su registro ante el Instituto se presente incompleta o no coincida con la registrada ante el Servicio de Administración Tributaria o las Dependencias de la Administración Pública Federal competentes, el Instituto notificará al patrón para que éste, en el plazo de cinco días hábiles manifieste lo que a su derecho convenga y, en el caso de que no corrija tales situaciones, el Instituto procederá a dar de baja al patrón, a los trabajadores o a ambos.

La documentación que a continuación se menciona deberá presentarse en copia y original para su cotejo:

Documentación

1. Registro Federal de Contribuyentes, documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria.

2. Comprobante del domicilio del centro de trabajo¹.

Documento mediante el cual el Patrón o Sujeto Obligado deberá acreditar el domicilio del centro de trabajo:

- a) **Contratos vigentes** que pueden estar a nombre del patrón o de un tercero y tener una antigüedad no mayor a dos meses:
- Arrendamiento, acompañado del último recibo de pago de renta que cumpla con los requisitos fiscales.
 - Subarrendamiento, acompañado del último recibo de pago de renta que cumpla con los requisitos fiscales.
 - Fideicomiso debidamente protocolizado.
 - Apertura de cuenta bancaria.
 - Servicio de luz, teléfono o agua.

b) **Estado de cuenta** a nombre del patrón y tener una antigüedad no mayor a dos meses. Expedido por las instituciones del sistema financiero.

c) **Recibos** a nombre del patrón o de un tercero y tener una antigüedad no mayor a cuatro meses o tratándose de pago anual deberá corresponder al ejercicio en curso:

- Del impuesto predial o de los servicios de luz, teléfono o de agua.

d) **Carta de radicación o de residencia** a nombre del patrón y tener una antigüedad no mayor a cuatro meses. Expedida conforme a su ámbito territorial, por gobiernos estatales, municipales o sus similares en el Distrito Federal.

e) **Comprobante de alineación y número oficial** a nombre del patrón o de un tercero y tener una antigüedad no mayor a cuatro meses. Expedida conforme a su ámbito territorial, por gobiernos estatales, municipales o sus similares en el Distrito Federal.

3. **Croquis de localización del domicilio del centro de trabajo.**

Deberá anexar un croquis de ubicación del domicilio del centro de trabajo por el que solicita el registro patronal, indicando las calles de cohabitancia y cualquier detalle que permita ubicar fácilmente su domicilio, el cual deberá presentarse utilizando para ello una hoja blanca tamaño carta.

4. **Identificación oficial del patrón, como son:**

- a) Credencial para votar vigente expedida por el Instituto Nacional Electoral.
- b) Pasaporte vigente, mexicano o extranjero.
- c) Cartilla del Servicio Militar Nacional.
- d) Cédula profesional.
- e) Matrícula consular (documento de identidad que expide una oficina consular a favor de un connacional).
- f) Tarjeta/Cédula/Carnet de identidad para extranjeros.
- g) Documento migratorio vigente que corresponda, emitido por autoridad competente (en su caso prórroga o refrendo migratorio).

5. **Clave Única de Registro de Población del patrón**, documento expedido por Registro Nacional de Población.

6. **Poder notarial del representante legal** para actos de dominio, de administración o especial en donde se especifique que puede realizar toda clase de trámites y firmar documentos ante el Instituto.

7. **Identificación oficial del representante legal, como son:**

- a) Credencial para Votar vigente expedida por el Instituto Nacional Electoral.
- b) Pasaporte vigente, mexicano o extranjero.
- c) Cartilla del Servicio Militar Nacional.
- d) Cédula Profesional.
- e) Matrícula Consular (Documento de identidad que expide una oficina consular a favor de un connacional).
- f) Tarjeta/Cédula/Carnet de identidad para extranjeros.
- g) Documento migratorio vigente que corresponda, emitido por autoridad competente (en su caso prórroga o refrendo migratorio).

8. **Registro Federal de Contribuyentes del representante legal**, documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria.

9. **Clave Única de Registro de Población del representante legal**, documento expedido por Registro Nacional de Población.

10. **Para patrones del campo.**

- a) Permiso Único de Siembra expedido por la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) y la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA).

¹ Para el caso de los patrones a que se refiere el Artículo 15-A de la Ley del Seguro Social, el comprobante de domicilio deberá ser el de su domicilio fiscal.

Instrucciones de llenado

Anotar en el lugar especificado para ello:

1. Fecha de presentación de este aviso, en el formato de día, mes y año (dd/mm/aaaa).
2. Fecha a partir de la cual surte efectos este movimiento, la fecha en que la persona física adquirió el carácter de patrón en términos de la Ley Federal del Trabajo, en el formato de día, mes y año (dd/mm/aaaa).

I. Datos generales del patrón o sujeto obligado

3. Nombre(s), tal y como aparece en el documento con el que se identifica.
4. Primer apellido, tal y como aparece en el documento con el que se identifica.
5. Segundo apellido, tal y como aparece en el documento con el que se identifica.
6. Nombre comercial, signo o denominación que identifica a la empresa, negocio o comercio.
7. CURP, la Clave Única de Registro de Población, asignado por el Registro Nacional de Población (RENAPO).
8. RFC, el Registro Federal de Contribuyentes con homoclave, asignado por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).

I.1. Domicilio fiscal

Si el patrón ya tiene uno o varios registros patronales vigentes no es necesario volver a proporcionar el domicilio fiscal, sólo deberá marcar con "X" en el cuadro indicado y pasar a la sección II. Si no tiene un registro patronal vigente, anotar en el lugar especificado para ello los datos del domicilio fiscal registrado ante el SAT.

9. Calle. (Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)
10. Número exterior
11. Número interior
12. Entre que calles
13. Calle posterior
14. Colonia. (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)
15. *Localidad
16. Municipio o Delegación
17. Estado o Distrito Federal
18. Código postal
19. Teléfono fijo con clave de larga distancia, registrar 12 dígitos para la República Mexicana.
20. *Teléfono fijo con clave de larga distancia, registrar 12 dígitos para la República Mexicana.
21. *Correo electrónico, designado para recibir comunicaciones del Instituto

I.2. *Representante legal

22. Poder notarial. marcar con una "X" si el representante legal presenta poder ya sea de dominio, de administración o especial en donde se especifique que puede realizar toda clase de trámites y firmar documentos ante el Instituto.
23. Nombre(s), tal y como aparece en el documento con el que se identifica.
24. Primer apellido, tal y como aparece en el documento con el que se identifica.
25. Segundo apellido, tal y como aparece en el documento con el que se identifica.
26. RFC, Registro Federal de Contribuyentes con homoclave, asignado por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).
27. CURP Clave Única de Registro de Población, asignada por el Registro Nacional de Población (RENAPO)
28. Teléfono fijo con clave de larga distancia, registrar 12 dígitos para la República Mexicana, en su caso anotar el número de extensión.
29. *Teléfono móvil con clave de larga distancia, registrar 13 dígitos para la República Mexicana.
30. *Correo electrónico designado para recibir comunicaciones del Instituto.

II. Datos del centro de trabajo por el que solicita el registro patronal

II.1 Domicilio. Si los datos del centro de trabajo son los del domicilio fiscal, marcar con "X" en el cuadro indicado y pasar al numeral II.2. Si es un domicilio diferente, anotar en el lugar especificado para ello los datos del domicilio del centro de trabajo.

31. Calle. (Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)
32. Número exterior
33. Número interior
34. Entre que calles
35. Calle posterior
36. Colonia. (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)
37. *Localidad
38. Municipio o Delegación
39. Estado o Distrito Federal
40. Código postal
41. Teléfono fijo con clave de larga distancia, registrar 12 dígitos para la República Mexicana.
42. *Teléfono fijo con clave de larga distancia, registrar un segundo número telefónico con 12 dígitos para la República Mexicana.
43. *Correo electrónico, designado para recibir comunicaciones del Instituto.

Nota: Recuerde que deberá anexar un croquis de ubicación del domicilio del centro de trabajo por el que solicita el registro patronal, indicando las calles de coincidencia y cualquier detalle que permita ubicar fácilmente su domicilio.

II.2 Datos de las personas autorizadas para presentar avisos de afiliación (hasta 3)

El patrón podrá registrar, si así lo desea, hasta 3 personas autorizadas para presentar avisos de afiliación. En su caso, registrar por cada persona, los datos en el lugar que corresponda.

44. Nombre(s)
45. Primer apellido
46. Segundo apellido
47. RFC
48. CURP
49. Teléfono fijo con clave de larga distancia, en su caso número de extensión, registrar 12 dígitos para la República Mexicana.
50. *Teléfono móvil con clave de larga distancia, registrar 13 dígitos para la República Mexicana
51. *Correo electrónico

III. Clasificación de la actividad económica para el registro en el Seguro de Riesgos de Trabajo, manifestada por el patrón.

52. Especificar su giro

Anotar el(los) objeto(s) principal(es) para el(los) cual(es) fue constituido la empresa o las actividades que desarrolla para llevar a cabo el propósito del negocio. El giro se define como el conjunto de actividades a las que se dedica una empresa o patrón, estas actividades en forma integral, definen las características del negocio.

Ejemplo: Reparación mecánica y hojalatería de automóviles.

53. **Presta servicios de personal**, marcar con una "X" según corresponda si la empresa realiza la actividad de Prestadora de Servicios de Personal o intermediaria laboral, tratándose de los patrones a que se refiere el Artículo 15 A de la Ley del Seguro Social, en este caso, la información del apartado IV "Datos de la actividad económica que declaró" deberá ser la de la actividad del beneficiario en que sus trabajadores desarrollan los trabajos o servicios.

54. **Indique el número de centros de trabajo**

Si en el numeral 53 ha marcado con una "X" en "SI", deberá indicar el número de centros de trabajo en donde prestan servicios sus trabajadores.

55. **Solicita Registro Patronal por Clase**

Si el numeral 53 ha sido marcado con una "X" en "SI", y el patrón solicita un registro patronal por clase, entonces, deberá marcar con una "X" en el recuadro, en términos del párrafo segundo del Artículo 75 de la Ley del Seguro Social.

Para el caso de los patrones a los que se refiere el Artículo 15 A, de la Ley del Seguro Social, se deberá proporcionar el domicilio del (los) centro(s) de trabajo, en donde sus trabajadores realicen sus labores y en caso de tener más de un centro de trabajo, solicitar el (los) formato(s) necesario(s) en la Subdelegación que corresponda.

III.1 Clasificación conforme al Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Con base en el Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo previsto en el artículo 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, indique la clave y la descripción de la división, el grupo y la fracción de la actividad en la cual se clasifica el registro patronal para el cual se presenta este aviso.

56. División

57. Grupo

58. Fracción

59. Clase de riesgo

60. Prima media de SRT

Dato que está asociado a la fracción que el patrón determine en su autodescripción.

Dato proporcionado por el Instituto, asociado a la clase que corresponde a la fracción seleccionada por el patrón de conformidad con lo estipulado en el artículo 73 de la LSS.

(La "clave" se refiere al numeral señalado para los conceptos del Catálogo de Actividades contenido en el artículo 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización).

IV. Datos de la actividad económica que declaró

IV.1 Principales productos elaborados o servicios prestados

Anotar los productos más importantes o característicos que elabora su negocio, o los servicios que presta, como máximo 10, ejemplo: sector agropecuario, caza y pesca: arroz, maíz, flores, huevo, pescados, etc.; manufacturas: prendas de vestir, lámparas, pilas, llaves mezcladoras, tableros, tensores, refrigeradores, alambre de acero, aceites vegetales; comercio: embutidos, aparatos deportivos, automóviles, cajas de cartón, mobiliario de oficina, etc.; servicios: limpieza, instalación de ventanas, puertas de herrería, restaurante, furgoneta, café internet, servicios legales, etc.

Producto: es cualquier objeto tangible que se fabrica u ofrece a un mercado para su atención, adquisición, uso o consumo y que satisface un deseo o una necesidad de un cliente.

Servicio: es el conjunto de atributos físicos, psicológicos y simbólicos que determinan un elemento intangible, que se crea y ofrece a un mercado para su atención, adquisición, uso o consumo y que satisface un deseo o una necesidad del cliente.

IV.2 Principales materias primas y materiales utilizados

Anotar las principales materias primas o materiales indispensables, que utiliza para elaborar los productos o prestar los servicios de su negocio, como máximo 10. Son bienes consumibles utilizados, aquellos que generalmente pierden sus propiedades y características, para transformarse y/o formar parte de otros bienes o productos finales.

Materias primas: son los materiales extraídos de la naturaleza que sirven para transformar la misma y construir bienes de consumo. Se clasifican, según su origen: vegetal, animal y mineral, ejemplos: algodón, madera, agua, el hierro, oro, grava, petróleo, granito, etc.

Materiales utilizados: son aquellos insumos que han sido transformados pero que todavía no constituyen definitivamente un bien de consumo o producto final de una empresa. Se denominan también productos semielaborados o semiacabados, ejemplos: tubos, textiles, plásticos, etc.

Ejemplos por sector: agropecuario, caza y pesca: agroquímicos, abonos, semillas, animales de trabajo, productos veterinarios, productos para reforestación; manufacturas: aceites vegetales, adhesivos, aditivos, pinturas, cemento, maneras, plásticos, etc.; comercio y servicios: papel para impresión, bolsas de papel o plástico, cajas, productos médicos, artículos de oficina, materiales de limpieza, prendas de vestir, alimentos, etc.

IV.3 Maquinaria y equipos utilizados (excepto equipo de transporte)

Anotar el número, nombre, uso al que se destina, señalando si es No motorizado, Motorizado no automatizado o Automatizado, la capacidad o potencia, de acuerdo a cada apartado, de las máquinas que emplea para transformar los insumos o materias primas, en los productos o servicios de su empresa o negocio.

No motorizados: son considerados aquellos, que se operan manualmente o artesanalmente para lograr la transformación de insumos o materias primas, en productos o servicios.

Motorizados no automatizados: son aquellos operados por la mano del hombre, que combinan el impulso de motores eléctricos o de combustión para el procesamiento o transformación, de insumos o materias primas en productos o servicios.

Automatizados: son aquellos que realizan procesos continuos de transformación de insumos o materias primas, que básicamente son operados o programados a través de computadoras.

Otros: (Especifique).

IV.4 Equipo de transporte utilizado

Anotar el número, nombre, uso, combustible o energía, y capacidad o potencia del equipo de transporte que emplea para el desarrollo de las actividades de su negocio o empresa, ya sea éste utilizado para el acopio, traslado, entrega, distribución o venta de materias primas, materiales, productos, prestación de los servicios que ofrece, o para el transporte de personal.

IV.5 Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado

Describe los procesos de trabajo de la actividad del patrón, precisando los procesos iniciales, intermedios y finales. En su caso, describa los procesos que realiza para transformar, fabricar o procesar materias primas o insumos, en los productos de su empresa o negocio, en la descripción especifique los insumos y para qué se utiliza la maquinaria, herramienta o equipo que señaló en el punto IV.3. Tratándose de empresas prestadoras de servicios deberá describir los procesos iniciales, intermedios y finales de o los servicios que presta, en la descripción especifique los insumos y para qué se utiliza la maquinaria, herramienta o equipo que señaló en el punto IV.3.

IV.6 Personal

Anotar el número de trabajadores con que cuenta el patrón por grupos de oficina u ocupación para el desarrollo de su actividad, que describa mejor el trabajo que desarrolla su personal en su negocio o empresa y que contribuye para la fabricación o venta de productos o prestación de servicios.

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

IV.7 Actividades complementarias a la principal

De las opciones que se presentan, señale las actividades complementarias que realiza su empresa o negocio para brindar mejor atención o servicio a sus clientes.

61. Distribución o entrega de mercancías

Marcar con una "X" el campo respectivo, para indicar, si utiliza transporte propio para realizar la entrega de mercancías, si realiza la entrega de mercancías con transporte ajeno o si no cuenta con servicio de distribución o entrega.

62. Servicios de instalación, reparación o mantenimiento a terceros

Marcar con una "X", si cuenta con servicios de instalación, reparación o mantenimiento de los productos que elabora o vende.

V. Firma del patrón y acuse de recibo**V.1 Firma del patrón o de su representante legal**

Anotar la firma autógrafa del patrón o del representante legal del patrón persona física, en su caso, firma electrónica, conforme a lo establecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Acuse de recibo (para uso exclusivo del Instituto Mexicano del Seguro Social).

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Aviso de Registro Patronal Personas Morales en el Régimen Obligatorio

Homoclave del formato
ARP-PM
Fecha de publicación del formato en el DOF
DD / MM / AAAA

Folio

Este formato consta de 6 secciones. Favor de llenarlo conforme al instructivo que se presenta en la sección VI (*) Datos opcionales

1. Fecha de presentación de este aviso: DD / MM / AAAA	2. Fecha a partir de la cual surte efectos este movimiento: DD / MM / AAAA
--	--

I. Datos generales del patrón o sujeto obligado

3. Denominación o razón social:	
4. Nombre comercial:	
5. Tipo de sociedad:	6. RFC:

I.1 Domicilio fiscal

Si el patrón ya tiene uno o varios registros patronales vigentes, marque y pase a la sección II ↓

7. Calle: <small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Cabada, Corredor, etc.)</small>	8. Número exterior:	9. Número interior:
10. Entre que calles:	11. Calle posterior:	
12. Colonia: <small>(Por ejemplo Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	13. *Localidad:	
14. Municipio o Delegación:	15. Estado o Distrito Federal:	16. Código postal:
17. Teléfono fijo (lada y número):	18. *Teléfono fijo (lada y número):	
19. *Correo electrónico:		

I.2 Escritura constitutiva

20. Número de escritura:	21. Número de notaría o correduría:	22. Lugar y fecha de expedición: DD / MM / AAAA	23. *Folio mercantil:
--------------------------	-------------------------------------	---	-----------------------

I.3 Registro de sindicato

24. Número de referencia del documento de registro:	25. Fecha del documento de registro: DD / MM / AAAA	26. Autoridad laboral que otorgó el registro:
---	---	---

I.4 Representante legal

27. Presenta poder: SI <input type="checkbox"/>		
28. Nombre(s):	29. Primer apellido:	30. Segundo apellido:
31. RFC:		32. CURP:
33. Teléfono fijo (lada y número):	*Ext.:	34. *Teléfono móvil:
35. *Correo electrónico:		

De conformidad con los artículos 4 y 49-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:
Pasaje de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactosmes.com.mx>

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

I.5. Socios (hasta 4)

Socio 1		
36. Nombre(s) y/o denominación o razón social:	37. Primer Apellido:	38. Segundo Apellido:
39. RFC:	40. CURP:	
41 Teléfono fijo (lada y número):	*Ext:	42 *Teléfono móvil:
43. *Correo electrónico:		
44. Calle: <small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calzada Comedra, etc.)</small>	45. Número exterior:	46. Número interior:
47. Colonia: <small>(Por ejemplo Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	48. *Localidad:	
49. Municipio o Delegación:	50. Estado o Distrito Federal:	51. Código postal:
Socio 2		
36. Nombre(s) y/o denominación o razón social:	37. Primer Apellido:	38. Segundo Apellido:
39. RFC:	40. CURP:	
41 Teléfono fijo (lada y número):	*Ext:	42 *Teléfono móvil:
43. *Correo electrónico:		
44. Calle: <small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calzada Comedra, etc.)</small>	45. Número exterior:	46. Número interior:
47. Colonia: <small>(Por ejemplo Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	48. *Localidad:	
49. Municipio o Delegación:	50. Estado o Distrito Federal:	51. Código postal:
Socio 3		
36. Nombre(s) y/o denominación o razón social:	37. Primer Apellido:	38. Segundo Apellido:
39. RFC:	40. CURP:	
41 Teléfono fijo (lada y número):	*Ext:	42 *Teléfono móvil:
43. *Correo electrónico:		
44. Calle: <small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calzada Comedra, etc.)</small>	45. Número exterior:	46. Número interior:
47. Colonia: <small>(Por ejemplo Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	48. *Localidad:	
49. Municipio o Delegación:	50. Estado o Distrito Federal:	51. Código postal:
Socio 4		
36. Nombre(s) y/o denominación o razón social:	37. Primer Apellido:	38. Segundo Apellido:
39. RFC:	40. CURP:	
41 Teléfono fijo (lada y número):	*Ext:	42 *Teléfono móvil:
43. *Correo electrónico:		
44. Calle: <small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calzada Comedra, etc.)</small>	45. Número exterior:	46. Número interior:
47. Colonia: <small>(Por ejemplo Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	48. *Localidad:	
49. Municipio o Delegación:	50. Estado o Distrito Federal:	51. Código postal:

MÉXICO
GOBIERNO FEDERALCOFIDE
DE FIANZAS Y SEGUROS

Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

Página 2 de 10

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

II. Datos del centro de trabajo por el que solicita el registro patronal

II.1. Domicilio

Si es el mismo que el domicilio fiscal, marque y pase a la sección II.2 ➔

52. Calle: <small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calzada, Comedor, etc.)</small>	53. Número exterior:	54. Número interior:
55. Entre que calles:	56. Calle posterior:	
57. Colonia: <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	58. *Localidad:	
59. Municipio o Delegación:	60. Estado o Distrito Federal:	61. Código postal:
62. Teléfono fijo (lada y número):	63. *Teléfono fijo (lada y número):	
64. *Correo electrónico:		

II.2 Datos de las personas autorizadas para presentar avisos de afiliación (hasta 3)

Persona autorizada 1

65. Nombre(s):	66. Primer Apellido:	67. Segundo Apellido:
68. RFC:	69. CURP	
70. Teléfono fijo (lada y número):	*Ext:	71. *Teléfono móvil:
72. *Correo electrónico:		

Persona autorizada 2

65. Nombre(s):	66. Primer Apellido:	67. Segundo Apellido:
68. RFC:	69. CURP	
70. Teléfono fijo (lada y número):	*Ext:	71. *Teléfono móvil:
72. *Correo electrónico:		

Persona autorizada 3

65. Nombre(s):	66. Primer Apellido:	67. Segundo Apellido:
68. RFC:	69. CURP	
70. Teléfono fijo (lada y número):	*Ext:	71. *Teléfono móvil:
72. *Correo electrónico:		

III. Clasificación de la actividad económica para el registro en el Seguro de Riesgos de Trabajo, manifestada por el patrón

73. Especificar su giro:

74. Presta servicios de personal: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí ➔	75. Indique el número de centros de trabajo: ➔ <input type="radio"/>	76. Solicita registro patronal por clase: <input type="radio"/>
---	--	---

MÉXICO
GOBIERNO DE LA FEDERACIÓN



CAJUTIMEX
del Seguro Patronal



Contacto:
Pasaje de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactosmos.com.mx>

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

III.1 Clasificación conforme al Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización

De conformidad con la información que se declara y con fundamento en los artículos 72, 73 y 75 de la Ley del Seguro Social y los artículos 1 fracción IV, 3, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 29, 30 y 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, manifiesto que este registro patronal tiene la siguiente clasificación:

Clasificación	Clave	Descripción
77. División:		
78. Grupo:		
79. Fracción:		
80. Clase de riesgo:		81. Prima media del SRT:

IV. Datos de la actividad económica que declaró

IV.1 Principales productos elaborados o servicios prestados

IV.2 Principales materias primas y materiales utilizados

IV.3 Maquinaria y equipos utilizados (excepto equipo de transporte)

Número de Unidades	Nombre	Uso	No motorizados/Motorizados no automatizados/Automatizados/Otros	Capacidad o Potencia

IV.4 Equipo de transporte utilizado

Número de Unidades	Nombre	Uso	Combustible o energía	Capacidad o Potencia

MÉXICO
ESTADOS UNIDOS DE LA REPÚBLICACOFINER
del Seguro Social

Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23.
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

IV.5 Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado

Procesos iniciales (descripción):

Procesos intermedios (descripción):

Procesos finales (descripción):

IV.6 Personal

No. de trabajadores	Oficio u ocupación	No. de trabajadores	Oficio u ocupación

IV.7 Actividades complementarias a la principal

82. Distribución o entrega de mercancías:

- Con transporte propio
- Con transporte ajeno
- No distribuye ni entrega

83. Servicios de instalación, reparación o mantenimiento a terceros

MÉXICO
GOBIERNO DE LA FEDERACIÓN



COFOPRER
del IMSS



Contacto
Pasaje de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 México D.F.
Tel. 01 800 923 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

V. Firma del patrón y acuse de recibo

V.1. Firma del patrón o de su representante legal	Acuse de recibo (Para uso exclusivo del Instituto Mexicano del Seguro Social)	
Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en este formato son ciertos	Registro patronal:	
	Delegación:	
	Subdelegación:	
Matrícula del empleado que recibe el formato:		
Nombre y firma del patrón o de su representante legal En su caso, firma electrónica conforme a lo establecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social		
Conforme a lo establecido en el artículo 16 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, es obligación del patrón comunicar al Instituto, en un plazo no mayor a cinco días hábiles, cualquier circunstancia que modifique los datos proporcionados al Instituto incluyendo aquéllos que modifiquen la actividad.		
Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios: <input type="radio"/> IMSS-02-001-C <input type="radio"/> IMSS-02-001-D <input type="radio"/> IMSS-02-001-E <input type="radio"/> IMSS-02-001-G		
Se emite por duplicado		

VI. Instructivo de llenado

Generalidades

Este aviso aplica a los patrones personas morales en el régimen obligatorio, que contraten trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad o trabajadores asalariados y eventuales del campo. Debe ser presentado por el patrón o su representante legal, quien se debe identificar y, en su caso, acreditar su personalidad con los documentos que acompañen a esta solicitud.

El patrón o su representante legal deben firmar de manera autógrafa el formato impreso por el Instituto, una vez concluido el registro, en presencia del empleado del Instituto que atiende el trámite. En el caso de que no sepa o no pueda firmar, debe imprimir su huella digital.

El Instituto podrá verificar que lo manifestado por el patrón en lo relativo a su clasificación se ajuste a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social y su Reglamento.

El registro de los datos contenidos en el formato son obligatorios, excepto los marcados con (*). En caso de que la información que proporcionen los patrones para su registro ante el Instituto se presente incompleta o no coincida con la registrada ante el Servicio de Administración Tributaria o las Dependencias de la Administración Pública Federal competentes, el Instituto notificará al patrón para que éste, en el plazo de cinco días hábiles manifieste lo que a su derecho convenga y, en el caso de que no corrija tales situaciones, el Instituto procederá a dar de baja al patrón, a los trabajadores o a ambos.

La documentación que a continuación se menciona deberá presentarse en copia y original para su cotejo:

Documentación

1. **Registro Federal de Contribuyentes**, documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria.

2. **Comprobante del domicilio** del centro de trabajo¹.

Documento mediante el cual el Patrón o Sujeto Obligado deberá acreditar el domicilio del centro de trabajo:

a) **Contratos vigentes** que pueden estar a nombre del patrón o de un tercero y tener una antigüedad no mayor a dos meses:

- Arrendamiento, acompañado del último recibo de pago de renta que cumpla con los requisitos fiscales.
- Subarrendamiento, acompañado del último recibo de pago de renta que cumpla con los requisitos fiscales.
- Fideicomiso debidamente protocolizado.
- Apertura de cuenta bancaria.
- Servicio de luz, teléfono o agua.

b) **Estado de cuenta** a nombre del patrón y tener una antigüedad no mayor a dos meses. Expedido por las instituciones del sistema financiero.

c) **Recibos** a nombre del patrón o de un tercero y tener una antigüedad no mayor a cuatro meses o tratándose de pago anual deberá corresponder al ejercicio en curso:

- Del impuesto predial o de los servicios de luz, teléfono o de agua.

d) **Carta de radicación o de residencia** a nombre del patrón y tener una antigüedad no mayor a cuatro meses. Expedida conforme a su ámbito territorial, por Gobiernos estatales, municipales o sus similares en el Distrito Federal.

e) **Comprobante de alineación y número oficial** a nombre del patrón o de un tercero y tener una antigüedad no mayor a cuatro meses. Expedida conforme a su ámbito territorial, por gobiernos estatales, municipales o sus similares en el Distrito Federal.

3. **Croquis de localización del domicilio** del centro de trabajo.

Deberá anexar un croquis de ubicación del domicilio del centro de trabajo por el que solicita el registro patronal, indicando las calles de colindancia y cualquier detalle que permita ubicar fácilmente su domicilio, el cual deberá presentarse utilizando para ello una hoja blanca tamaño carta.

4. **Escritura pública** o acta constitutiva que contenga el sello del Registro Público de la Propiedad y del Comercio.

a) Si la escritura o acta constitutiva aún no cuenta con el número de registro (folio mercantil), se deberá presentar copia de la Solicitud de Registro ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio o constancia del notario que acredite el trámite. Para comprobación del trámite ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, podrá exhibir el Folio Mercantil Electrónico, obtenido del programa SIGER (Sistema Integral de Gestión Registral).

b) Cuando se trate de personas morales constituidas en el extranjero y con establecimiento en territorio nacional, presentar el acta o documento constitutivo (estatutos sociales, certificado de inscripción u otro que aplique con la legislación en el país de residencia) debidamente certificado, legalizado o apostillado con la traducción autorizada al español.

5. **Poder notarial** del representante legal para actos de dominio, de administración o especial en donde se especifique que puede realizar toda clase de trámites y firmar documentos ante el Instituto.

6. **Identificación oficial** del representante legal, como son:

- a) Credencial para votar vigente expedida por el Instituto Nacional Electoral.
- b) Pasaporte vigente, mexicano o extranjero.
- c) Cartilla del Servicio Militar Nacional.
- d) Cédula profesional.
- e) Matrícula consular (documento de identidad que expide una oficina consular a favor de un connacional).
- f) Tarjeta/Cédula/Carnet de identidad para extranjeros.
- g) Documento migratorio vigente que corresponda, emitido por autoridad competente (en su caso prórroga o refrendo migratorio).

7. **Registro Federal de Contribuyentes** del representante legal, documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria.

8. **Clave Única de Registro de Población** del representante legal, documento expedido por Registro Nacional de Población.

9. **Para sindicatos**, además de lo anterior deberá presentar lo siguiente:

- a) Resolución de registro emitida por la autoridad laboral competente, emitido por la Secretaría de Trabajo y Previsión Social en los casos de competencia federal y en las Juntas de Conciliación y Arbitraje en los de competencia local.

10. **Para patrones del campo**.

- a) Permiso único de siembra expedido por la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) y la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA).

¹ Para el caso de los patrones a los que se refiere el Artículo 15-A de la Ley del Seguro Social, el comprobante de domicilio deberá ser el de su domicilio fiscal.

Instrucciones de llenado.**Anotar en el lugar especificado para ello:**

1. Fecha de presentación de este aviso, en el formato de día, mes y año (dd/mm/aaaa).
2. Fecha a partir de la cual surte efectos este movimiento. La fecha en que la persona moral adquirió el carácter de patrón en términos de la Ley Federal del Trabajo, en el formato de día, mes y año (dd/mm/aaaa).

I. Datos generales del patrón o sujeto obligado

3. Denominación o razón social, tal y como aparece en la escritura pública de la persona moral para la que se presenta este aviso.
4. Nombre comercial, signo o denominación que identifica a la empresa, negocio o comercio.
5. Tipo de sociedad, tal y como aparece en la escritura pública de la persona moral para la que se presenta este aviso.
6. RFC, el Registro Federal de Contribuyentes con homoclave asignado por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a la persona moral para la que se presenta este aviso.

1.1. Domicilio fiscal

Si el patrón ya tiene uno o varios registros patronales vigentes no es necesario volver a proporcionar el domicilio fiscal, sólo deberá marcar con "X" en el cuadro indicado y pasar a la sección II. Si no tiene un registro patronal vigente, anotar en el lugar especificado para ello los datos del domicilio fiscal registrado ante el SAT.

7. Calle, (Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)
8. Número exterior
9. Número interior
10. Entre que calles
11. Calle posterior
12. Colonia, (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)
13. *Localidad
14. Municipio o Delegación
15. Estado o Distrito Federal
16. Código postal
17. Teléfono fijo con clave de larga distancia, registrar 12 dígitos para la República Mexicana.
18. *Teléfono fijo con clave de larga distancia, registrar 12 dígitos para la República Mexicana.
19. *Correo electrónico, designado para recibir comunicaciones del Instituto.

1.2. Escritura constitutiva

20. Número de escritura, tal y como aparece en la escritura pública de la persona moral para la que se presenta este aviso.
21. Número de notaría o correduría, tal y como aparece en la escritura pública de la persona moral para la que se presenta este aviso.
22. Lugar y fecha de expedición, tal y como aparece en la escritura pública de la persona moral para la que se presenta este aviso. Fecha en el formato de día, mes y año (dd/mm/aaaa).
23. *Folio mercantil, anotar el asignado por el Registro Público de Comercio, tal y como aparece en la escritura pública de la persona moral para la que se presenta este aviso.

1.3. Registro de sindicato

24. Número de referencia del documento de registro, tal y como aparece en la resolución de registro emitida por autoridad laboral competente.
25. Fecha del documento de registro, tal y como aparece en la resolución de registro emitida por autoridad laboral competente.
26. Autoridad laboral que otorgó el registro, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social en los casos de competencia federal y en las Juntas de Conciliación y Arbitraje en los de competencia local.

1.4. Representante legal

27. Presenta poder, marcar con una "X" si el representante legal presenta poder ya sea de dominio, de administración o especial en donde se especifique que puede realizar toda clase de trámites y firmar documentos ante el Instituto.
28. Nombre(s), tal y como aparece en el documento con el que se identifica.
29. Primer Apellido, tal y como aparece en el documento con el que se identifica.
30. Segundo Apellido, tal y como aparece en el documento con el que se identifica.
31. RFC, el Registro Federal de Contribuyentes con homoclave, asignado por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).
32. CURP, la Clave Única de Registro de Población, asignado por el Registro Nacional de Población (RENAPO).
33. Teléfono fijo con clave de larga distancia, registrar 12 dígitos para la República Mexicana, en su caso anotar el número de extensión.
34. *Teléfono móvil con clave de larga distancia, registrar 13 dígitos para la República Mexicana.
35. *Correo electrónico, designado para recibir comunicaciones del Instituto.

1.5. Socios (hasta 4)

refiere los datos de los socios de la empresa. Datos completos de los socios de la empresa en términos del capital aportado, anotar en el lugar especificado para ello, si es persona moral o física, los datos a continuación descritos. Si es persona moral, deberá iniciar en el numeral 36 y excluir el numeral 40.

36. Nombre(s) y/o denominación o razón social, tal y como aparece en el documento con el que se identifica
37. Primer Apellido, tal y como aparece en el documento con el que se identifica.
38. Segundo Apellido, tal y como aparece en el documento con el que se identifica.
39. RFC, el Registro Federal de Contribuyentes con homoclave, asignado por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).
40. CURP, la Clave Única de Registro de Población, asignada por el Registro Nacional de Población (RENAPO).
41. Teléfono fijo con clave de larga distancia, registrar 12 dígitos para la República Mexicana, en su caso anotar el número de extensión.
42. *Teléfono móvil con clave de larga distancia, registrar 13 dígitos para la República Mexicana
43. *Correo electrónico, designado para recibir comunicaciones del Instituto.
44. Calle, (Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)
45. Número exterior
46. Número interior
47. Colonia, (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)
48. *Localidad
49. Municipio o Delegación
50. Estado o Distrito Federal
51. Código postal

II. Datos del centro de trabajo por el que solicita el registro patronal

II.1. Domicilio: Si los datos del centro de trabajo son los mismos que los del domicilio fiscal, marcar con "X" en el cuadro indicado y pasar al numeral II.2. Si es un domicilio diferente, anotar en el lugar especificado para ello los datos del domicilio del centro de trabajo.

52. Calle, (Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Comedor, etc.)

53. Número exterior

54. Número interior

55. Entre que calles

56. Calle posterior

57. Colonia, (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)

58. *Localidad

59. Municipio o delegación

60. Estado o Distrito Federal

61. Código postal

62. *Teléfono fijo con clave de larga distancia, registrar el número telefónico con 12 dígitos para la República Mexicana.

63. *Teléfono fijo con clave de larga distancia, registrar el número telefónico con 12 dígitos para la República Mexicana.

64. *Correo electrónico, designado para recibir comunicaciones del Instituto.

II.2. Datos de las personas autorizadas para presentar avisos de afiliación (hasta 3)

El patrón podrá registrar, si así lo desea, hasta tres personas autorizadas para presentar avisos de afiliación. En su caso, registrar por cada persona, los datos en el lugar que corresponda.

65. Nombre(s)

66. Primer Apellido

67. Segundo Apellido

68. RFC

69. CURP

70. Teléfono fijo con clave de larga distancia, en su caso número de extensión

71. *Teléfono móvil con clave de larga distancia, registrar el número telefónico móvil de 13 dígitos para la República Mexicana.

72. *Correo electrónico

III. Clasificación de la actividad económica para el registro en el Seguro de Riesgos de Trabajo, manifestada por el patrón

73. **Especificar su giro**, anotar el(los) objeto(s) principal(es) para el(los) cual(es) fue constituida la empresa o las actividades que desarrolla para llevar a cabo el propósito del negocio. El giro se define como el conjunto de actividades a las que se dedica una empresa o patrón, estas actividades en forma integral, definen las características del negocio.

Ejemplo: Reparación mecánica y hojalatería de automóviles.

74. **Presta servicios de personal**, marcar con una "X" según corresponda si la empresa realiza la actividad de Prestadora de Servicios de Personal o intermediaria laboral, tratándose de los patrones a que se refiere el Artículo 15 A de la Ley del Seguro Social, en este caso, la información del apartado IV "Datos de la actividad económica que declaró" deberá ser la de la actividad del beneficiario en que sus trabajadores desarrollan los trabajos o servicios.

75. **Indique el número de centros de trabajo**, si en el numeral 74 ha marcado con una "X" en "SI", deberá indicar el número de centros de trabajo en donde prestan servicios sus trabajadores.

76. **Solicita Registro Patronal por Clase**, si el numeral 74 ha sido marcado con una "X" en "SI", y el patrón solicita un registro patronal por clase, entonces, deberá marcar con una "X" en el recuadro, en términos del párrafo segundo del Artículo 75 de la Ley del Seguro Social. Para el caso de los patrones a los que se refiere el Artículo 15 A, de la Ley del Seguro Social, se deberá proporcionar el domicilio del(los) centro(s) de trabajo, en donde sus trabajadores realicen sus labores y en caso de tener más de un centro de trabajo, solicitar el(los) formato(s) necesario(s) en la Subdelegación que corresponda.

III.1. Clasificación conforme al Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización

Con base en el Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo previsto en el artículo 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, indique la clave y la descripción de la división, el grupo y la fracción de la actividad en la cual se clasifica el registro patronal para el cual se presenta este aviso.

77. División

78. Grupo

79. Fracción

80. **Clase de riesgo** Dato que está asociado a la fracción que el patrón determine en su autoclasificación.

81. **Prima media del SRT** Dato proporcionado por el Instituto, asociado a la clase que corresponde a la fracción seleccionada por el patrón de conformidad con lo estipulado en el artículo 73 de la LSS.

(La "clave" se refiere al numeral señalado para los conceptos del Catálogo de Actividades contenido en el artículo 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización).

IV. Datos de la actividad económica que declaró**IV.1. Principales productos elaborados o servicios prestados**

Anotar los productos más importantes o característicos que elabora su negocio, o los servicios que presta, como máximo 10, **ejemplo:** sector agropecuario, caza y pesca: arroz, maíz, flores, huevo, pescados, etc.; manufacturas: prendas de vestir, lámparas, pilas, llaves mezcladoras, tableros, tensores, refrigeradores, alambre de acero, aceites vegetales; comercio: embuditos, aparatos deportivos, automóviles, cajas de cartón, mobiliario de oficina, etc.; servicios: limpieza, instalación de ventanas, puertas de herrería, restaurante, fumigación, café Internet, servicios legales, etc.

Producto: es cualquier objeto tangible que se fabrica u ofrece a un mercado para su atención, adquisición, uso o consumo y que satisface un deseo o una necesidad de un cliente.

Servicio: es el conjunto de atributos físicos, psicológicos y simbólicos que determinan un elemento intangible, que se crea y ofrece a un mercado para su atención, adquisición, uso o consumo y que satisface un deseo o una necesidad del cliente.

IV.2. Principales materias primas y materiales utilizados

Anotar las principales materias primas o materiales indispensables, que utiliza para elaborar los productos o prestar los servicios de su negocio, como máximo 10. Son bienes consumibles utilizados, aquellos que generalmente pierden sus propiedades y características, para transformarse y/o formar parte de otros bienes o productos finales.

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Materias primas: son los materiales extraídos de la naturaleza que sirven para transformar la misma y construir bienes de consumo. Se clasifican, según su origen: vegetal, animal y mineral; **ejemplos:** algodón, madera, agua, el hierro, oro, grava, petróleo, granito, etc.
Materiales utilizados: son aquellos insumos que han sido transformados pero que todavía no constituyen definitivamente un bien de consumo o producto final de una empresa. Se denominan también productos semielaborados o semiacabados; **ejemplos:** tubos, textiles, plásticos, etc.
Ejemplos por sector: agropecuario, caza y pesca; agroquímicos, abonos, semillas, animales de trabajo, productos veterinarios, productos para reforestación; manufacturas: aceites vegetales, adhesivos, aditivos, pinturas, cemento, madera, plásticos, etc.; comercio y servicios: papel para impresión, bolsas de papel o plástico, cajas, productos médicos, artículos de oficina, materiales de limpieza, prendas de vestir, alimentos, etc.

IV.3. Maquinaria y equipo utilizados (excepto equipo de transporte)

Anotar el número de unidades, nombre, uso al que se destina, señalando si es No motorizado, Motorizado no automatizado o Automatizado, la capacidad o potencia, de acuerdo a cada apartado, de las máquinas que emplea para transformar los insumos o materias primas, en los productos o servicios de su empresa o negocio.

No motorizados: son considerados aquellos, que se operan manualmente o artesanalmente para lograr la transformación de insumos o materias primas, en productos o servicios.

Motorizados no automatizados: son aquellos operados por la mano del hombre, que combinan el impulso de motores eléctricos o de combustión para el procesamiento o transformación, de insumos o materias primas en productos o servicios.

Automatizados: son aquellos que realizan procesos continuos de transformación de insumos o materias primas, que básicamente son operados o programados a través de computadoras.

Otros (Especifique)

IV.4. Equipo de transporte utilizado

Anotar el número de unidades, nombre, uso, combustible o energía y capacidad o potencia del equipo de transporte que emplea para el desarrollo de las actividades de su negocio o empresa, ya sea éste utilizado para el acopio, traslado, entrega, distribución o venta de materias primas, materiales, productos, prestación de los servicios que ofrece, o para el transporte de personal.

IV.5. Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado

Describa los procesos de trabajo de la actividad del patrón, precisando los procesos iniciales, intermedios y finales. En su caso, describa los procesos que realiza para transformar, fabricar o procesar materias primas o insumos, en los productos de su empresa o negocio, en la descripción especifique los insumos y para qué se utiliza la maquinaria, herramienta o equipo que señaló en el punto IV.3. Tratándose de empresas prestadoras de servicios, deberá describir los procesos iniciales, intermedios y finales del o los servicios que presta. en la descripción especifique los insumos y para qué se utiliza la maquinaria, herramienta o equipo que señaló en el punto IV.3.

IV.6. Personal

Anotar el número de trabajadores con que cuenta el patrón por grupos de oficio u ocupación para el desarrollo de su actividad, que describa mejor el trabajo que desarrolla su personal en su negocio o empresa y que contribuye para la fabricación y/o venta de productos o prestación de servicios.

IV.7. Actividades complementarias a la principal

De las opciones que se presentan, señale las actividades complementarias que realiza su empresa o negocio para brindar mejor atención o servicio a sus clientes.

82. Distribución o entrega de mercancías.

Marcar con "X" el campo respectivo, para indicar, si utiliza transporte propio para realizar la entrega de mercancías, si realiza la entrega de mercancías con transporte ajeno, o si no cuenta con servicio de distribución o entrega.

83. Servicios de instalación, reparación o mantenimiento a terceros

Marcar con "X" si cuenta con servicios de instalación, reparación o mantenimiento de los productos que elabora o vende.

V. Firma del patrón y acuse de recibo

V.1. Firma del patrón o de su representante legal

Anotar la firma autógrafa del patrón o del representante legal del patrón persona moral, en su caso, firma electrónica, conforme a lo establecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social

Acuse de recibo (para uso exclusivo del Instituto Mexicano del Seguro Social).

MÉXICO
GOBIERNO FEDERAL



COFINA
de Protección Financiera



Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contacto@imss.com.mx>

Página 10 de 10

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Aviso de modificación de las empresas para el Seguro de Riesgos de Trabajo

Fecha de publicación del formato en el DOF	Homoclave del formato	Folio
DD / MM / AAAA	AM-SRT	

Este formato consta de 9 secciones. Favor de llenarlo conforme al instructivo que se presenta en la sección IX (*) Datos opcionales

1. Fecha de presentación de este aviso:	DD / MM / AAAA	2. Fecha a partir de la cual surte efectos la modificación:	DD / MM / AAAA
---	----------------	---	----------------

I. Datos generales del patrón o sujeto obligado

I.1. Persona moral

3. Denominación o Razón Social:

I.2. Persona física

4. Nombre(s): 5. Primer apellido: 6. Segundo apellido: 7. CURP:

I.3. Datos del registro patronal y de la clasificación actual de la empresa

8. Registro Patronal: 9. RFC:

10. División: 11. Grupo: 12. Fracción: 13. Clase: 14. Prima SRT:

I.4. Tipo de modificación que origina este aviso

<input type="radio"/> Reanudación de actividades	Si han pasado 6 meses o más, desde la fecha en que suspendió actividades y la presentación de este aviso, requisiere los datos de la baja y las secciones II, IV y VII.
<input type="radio"/> Cambio de domicilio	Requisiire los datos de la baja y las secciones II, III, IV y VII.
	Datos de la baja
	15. Delegación: 16. Subdelegación: 17. Fecha de la baja: DD / MM / AAAA
<input type="radio"/> Cambio de actividad económica	Requisiire las secciones III, IV y VII.
<input type="radio"/> Cambio por disposición de Ley, o del RACERF	
<input type="radio"/> Incorporación de actividades	
<input type="radio"/> Escisión (empresa escidente)	
<input type="radio"/> Sustitución patronal	Requisiire las secciones III, IV, V y VII.
<input type="radio"/> Fusión	
<input type="radio"/> Compra de activos	Requisiire las secciones III, IV, VI y VII.
<input type="radio"/> Comodato	
<input type="radio"/> Enajenación	
<input type="radio"/> Arrendamiento	
<input type="radio"/> Fideicomiso traslativo	

*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)

MÉXICO
GOBIERNO FEDERAL



COFOMER
de México



Contacto:
Pasaje de la Reforma 476, P.8,
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

II. Cambio de domicilio

II.1 Domicilio del nuevo centro de trabajo

18. Calle:	19. Número exterior:	20. Número interior:
21. Entre que calles:	22. Calle posterior:	
23. Colonia:	24. *Localidad:	
25. Municipio o Delegación:	26. Estado o Distrito Federal:	27. Código postal:
28. *Teléfono fijo (lada y número):	29. *Teléfono fijo (lada y número):	
30. *Correo electrónico:		

III. Clasificación de la actividad en el Seguro de Riesgos de Trabajo que manifiesta el patrón, de acuerdo con la modificación que da origen a este aviso

31. Especificar su giro:	32. Presta servicios de personal:	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> No
--------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------

III.1. Clasificación conforme al Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización

De conformidad con la información que se declara y con fundamento en los artículos 72, 73 y 75 de la Ley del Seguro Social y los artículos 1 fracción I, 3, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30 y 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, manifiesto que este registro patronal tiene la siguiente clasificación.

Clasificación	Clave	Descripción
33. División:		
34. Grupo:		
35. Fracción:		
36. Clase:		37. Prima SRT:

IV. Datos de la actividad que declara de acuerdo con la modificación que da origen a este aviso

IV.1. Principales productos elaborados o servicios prestados

IV.2. Principales materias primas y materiales utilizados

MÉXICO
GOBIERNO DE LA ESTADALCOFIDE
de Seguro Fideicomiso

Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.F. 06400 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

Página 2 de 9

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

IV.3. Maquinaria y equipo utilizado [excepto equipo de transporte]

Número de unidades	Nombre	Uso	No motorizados/Motorizados no automatizados/Automatizados/Otros	Capacidad o potencia

IV.4. Cuenta con equipo de transporte

Sí Pase al punto IV.5.
 No Pase al punto IV.6 y continúe.

IV.5. Equipo de transporte utilizado

Número de unidades	Nombre	Uso	Combustible o energía	Capacidad o potencia

IV.6. Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado

Procesos iniciales (descripción)

Procesos Intermedios (descripción)

Procesos finales (descripción)

MÉXICO
GOBIERNO DE LA FEDERACIÓN



COFOPR
del Poder Ejecutivo



Contacto:
Pasaje de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

IV.7. Personal

No. de Trabajadores	Oficio u ocupación	No. de Trabajadores	Oficio u ocupación

IV.8. Actividades complementarias a la principal

38. Distribución o entrega de mercancías:
- Con transporte propio
- Con transporte ajeno
- No distribuye, ni entrega
39. Servicios de instalación, reparación o mantenimiento a terceros.

V. Datos de la empresa sustituida o fusionada

V.1. Persona moral

40. Denominación o Razón Social:

V.2. Persona física

41. Nombre(s): 42. Primer apellido: 43. Segundo apellido: 44. CURP:

V.3. Datos del registro patronal y clasificación de la empresa sustituida o fusionada

45. Registro Patronal: 46. RFC:

47. División: 48. Grupo: 49. Fracción: 50. Clase: 51. Prima SRT:

VI. Datos de los bienes muebles o inmuebles objeto de la compra de activos, enajenación, arrendamiento, comodato o fideicomiso traslativo

VI.1. Cantidad y descripción de los bienes

Cantidad	Descripción de los bienes

MÉXICO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOSCOFIDE
del Registro Agrario

Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 México D.F.
Tel. 01 800 633 73 73
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

VI.2. Uso que se le daba o dará a los bienes

VI.3. Afectación directa o indirecta al desarrollo de la actividad manifestada

VII. Firma del patrón

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en este formato son ciertos

Nombre y firma del patrón o de su representante legal
En su caso, firma electrónica conforme a lo establecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social

VIII. Acuse de recibo
(Para uso exclusivo del Instituto Mexicano del Seguro Social)

Fecha y hora de recepción de este aviso en el IMSS

Delegación:

Subdelegación:

Matrícula del empleado que recibe el formato.

Conforme a lo establecido en el artículo 16 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, es obligación del patrón comunicar al Instituto, en un plazo no mayor a cinco días hábiles, cualquier circunstancia que modifique los datos proporcionados al Instituto incluyendo aquellos que modifiquen la actividad.

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Generalidades

Este aviso aplica a los patrones personas físicas o morales en el régimen obligatorio, que en cumplimiento de lo establecido en el artículo 16 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, deben comunicar al Instituto el cambio de actividad en casos de suspensión, reanudación, incorporación de nuevas actividades, sustitución patronal, fusión, escisión, compra de activos, comodato, enajenación, arrendamiento, fideicomiso traslativo o cualquier otra circunstancia que modifique los datos de la inscripción de las empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo proporcionados al Instituto.

La clasificación que manifieste el patrón será de acuerdo al Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, establecido en el artículo 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

El Instituto podrá verificar que lo manifestado por el patrón en lo relativo a su clasificación se ajuste a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social y su Reglamento.

El Aviso debe ser presentado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social por el patrón o por su representante legal, quien se identificará con los documentos que acompañen a esta solicitud y deberá firmar de manera autógrafa el formato impreso, una vez concluido el aviso, en presencia del empleado del Instituto que atienda el trámite. En el caso de que no sepa o no pueda firmar, debe imprimir su huella digital.

El registro de los datos contenidos en el formato es obligatorio, de acuerdo a las instrucciones especificadas en el mismo.

Documentación

La documentación que a continuación se menciona deberá presentarse en copia y original para su cotejo:

1. TIP (Tarjeta de Identificación Patronal) documento expedido por el Instituto Mexicano del Seguro Social al darse de alta un registro patronal.

a) En ausencia de la TIP por caso fortuito, presentar **Comprobante de solicitud de reposición de la TIP ante el Instituto y Cédula del Registro Federal de Contribuyentes**, documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria.

2. Identificación oficial con fotografía y firma del solicitante (patrón o representante legal) como son:

- a) Credencial para votar vigente (IFE/INE).
- b) Pasaporte vigente, mexicano o extranjero.
- c) Cartilla del Servicio Militar Nacional.
- d) Cédula profesional.
- e) Matrícula consular (documento de identidad que expide una oficina consular a favor de un connacional)
- f) Tarjeta/Cédula/Carnet de Identidad para extranjeros.

Nota: Los datos del representante legal serán verificados contra los datos registrados en el sistema.

3. Para cambio de actividad, incorporación de actividades, sustitución patronal, fusión o escisión, presentar cualquiera de los siguientes:

- a) Testimonio notarial inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, que acredite las modificaciones presentadas, en su caso, sentencia definitiva que lo determine.
- b) Aviso presentado ante el Servicio de Administración Tributaria.
- c) Documento que acredite el cambio de actividad emitido por autoridad competente.

4. Para cambio de domicilio presentar cualquiera de los documentos siguientes y un croquis de localización:

- a) Aviso presentado ante el Servicio de Administración Tributaria.
 - b) Únicamente para cambio de domicilio en diferente municipio presentar aviso de la baja del Registro Patronal anterior, con antigüedad no mayor a seis meses.
 - c) Comprobante del nuevo domicilio[1]
- (El croquis de ubicación del nuevo domicilio del centro de trabajo, deberá indicar las calles de colindancia, lugares de referencia o cualquier detalle que permita ubicar con facilidad su domicilio, el cual deberá presentarse utilizando para ello una hoja blanca tamaño carta.)

5. Para reanudación de actividades presentar lo siguiente:

- a) Aviso presentado ante el Servicio de Administración Tributaria.
- b) Documento que acredite el cambio de actividad emitido por autoridad competente.

6. Para compra de activos, enajenación, arrendamiento, comodato o fideicomiso traslativo presentar cualquiera de los siguientes documentos:

- a) Contrato o instrumento jurídico que avale la operación.
- b) Documento que acredite el acto que da origen al aviso de modificación.

[1] Para el caso de los patrones a que se refiere el Artículo 15-A de la Ley del Seguro Social, el comprobante de domicilio deberá ser el de su domicilio fiscal.

MÉXICO
GOBIERNO FEDERALCOTIPIER
del Instituto Mexicano del Seguro Social

Contacto:
Pasaje de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
http://atencion.contactamos.com.mx

Página 6 de 9

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Instrucciones de llenado

Anotar en el lugar especificado para ello:

1. Fecha de presentación de este aviso. El día, mes y año en el que se está presentando el aviso de modificación, utilizando el siguiente formato (dd/mm/aaaa).
2. Fecha a partir de la cual surte efecto la modificación. El día, mes y año en el que se dio el hecho generador del cambio de actividad o modificación presentada, utilizando el formato (dd/mm/aaaa).

I. Datos generales del patrón o sujeto obligado

I.1. Persona moral llena la siguiente sección, cuando sea una persona moral, quien presenta el aviso

3. Denominación o razón social. La denominación o razón social de la persona moral (tal y como aparece en la escritura pública) para la que se presenta este aviso.

I.2. Persona física llena la siguiente sección, cuando sea una persona física, quien presenta el aviso

4. Nombre (s)
5. Primer Apellido
6. Segundo Apellido
7. CURP. La Clave Única de Registro de Población

I.3. Datos del registro patronal y de la clasificación actual de la empresa

8. Registro patronal, el registro patronal asignado por el Instituto.
9. RFC, el Registro Federal de Contribuyentes con homoclave, asignado por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).
10. División de acuerdo al Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, con la que está clasificada actualmente la empresa.
11. Grupo que corresponde a la División, de acuerdo al Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, con el que está clasificada actualmente la empresa.
12. Fracción que corresponde al Grupo, de acuerdo al Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, con la que está clasificada actualmente la empresa.
13. Clase de riesgo asociada a la Fracción, de acuerdo al Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, con la que está clasificada actualmente la empresa.
14. Prima SRT. Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo con la que el patrón actualmente está enterando sus cotizaciones ante el Instituto.

I.4. Tipo de modificación que origina este aviso.

Marcar con "X" el recuadro que corresponda al motivo que origina la presentación de este aviso de modificación para el Seguro de Riesgos de Trabajo y requirite los datos de las secciones que correspondan para cada caso:

- Reanudación de actividades. Requirite los datos de la baja y las secciones III, IV y VII.
 - Cambio de domicilio. Requirite los datos de la baja y las secciones II, IV y VII.
- Datos de la baja se requiere la fecha de la baja en la subdelegación de control del registro patronal.
15. Delegación, Delegación del IMSS a la que estaba adscrita la empresa.
 16. Subdelegación, Subdelegación del IMSS a la que estaba adscrita la empresa.
 17. Fecha de la baja, día, mes y año en el cual causó baja el registro patronal, utilizando el formato (dd/mm/aaaa).
 - Cambio de actividad económica. Requirite las secciones III, IV y VII.
 - Cambio por disposición de Ley o del RACERF III, IV y VII.
 - Incorporación de actividades. Requirite las secciones III, IV y VII.
 - Extinción. Para la empresa escidente. Requirite las secciones III, IV y VII.
 - Sustitución patronal. Requirite las secciones III, IV, V y VII.
 - Fusión. Requirite las secciones III, IV, V y VII.
 - Compra de activos. Requirite las secciones III, IV, VI y VII.
 - Comodato. Requirite las secciones III, IV, VI y VII.
 - Enajenación. Requirite las secciones III, IV, VI y VII.
 - Arrendamiento. Requirite las secciones III, IV, VI y VII.
 - Fideicomiso traslativo. Requirite las secciones III, IV, VI y VII.

II. Cambio de domicilio

II.1. Domicilio del nuevo centro de trabajo. Anotar los siguientes datos que correspondan a la ubicación del nuevo domicilio del centro de trabajo.

18. Calle. (Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Comedor, etc.)
19. Número exterior
20. Número interior
21. Entre que calles
22. Calle posterior
23. Colonia. (Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)
24. Localidad. (*Campo opcional)
25. Municipio o Delegación
26. Estado o Distrito Federal
27. Código postal
28. Teléfono fijo con clave de larga distancia (*Campo opcional), registrar el número telefónico con 12 dígitos para la República Mexicana.
29. Teléfono fijo con clave de larga distancia (*Campo opcional), registrar un segundo número telefónico con 12 dígitos para la República Mexicana.
30. Correo electrónico (*Campo opcional), designado para recibir comunicaciones del Instituto.

III. Clasificación de la actividad en el Seguro de Riesgos de Trabajo que manifiesta el patrón, de acuerdo con la modificación que da origen a este aviso.

31. Especificar su giro, anotar el(los) objeto(s) principal(es) para el(los) cual(es) fue constituida la empresa o las actividades que desarrolla para llevar a cabo el propósito del negocio. El giro se define como el conjunto de actividades a las que se dedica una empresa o patrón, estas actividades en forma integral, definen las características del negocio.
Ejemplo: Reparación mecánica y hojalatería de automóviles.

MÉXICO
GOBIERNO FEDERAL



Contacto:
Pasaje de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

32. Presta servicios de personal, marcar con una X según corresponda si la empresa realiza la actividad de Prestadora de Servicios de Personal o intermediaria laboral, tratándose de los patrones a que se refiere el tercer párrafo del artículo 15-A de la Ley del Seguro Social, en este caso, la información del apartado IV "Datos de la actividad que declara" deberá ser la de la actividad del beneficiario en que sus trabajadores desarrollan los trabajos o servicios.

III.1. Clasificación conforme al Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.
Con base en el Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo previsto en el artículo 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, indique la clave de la división económica, el grupo, la fracción y la descripción de la fracción, la clase de riesgo y la prima del Seguro de Riesgo de Trabajo de la actividad en la cual se deberá clasificar el registro patronal, derivado de la presentación de este aviso de modificación.

33. División.

34. Grupo.

35. Fracción.

36. Clase. Clase que corresponda a la fracción que el patrón determine en su autoclasificación

37. Prima SRT. Prima que corresponda, considerando los siguientes supuestos:

- Para cambio de domicilio, que no conlleve modificación de clase, anotar la misma prima con la que venía cubriendo sus cuotas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, en caso contrario deberá anotar la prima media de la clase que le corresponda.
- Para sustitución patronal que no implique cambio de actividad, anotar la misma prima con que la empresa sustituida venía cubriendo sus cuotas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, en caso de cambio de actividad deberá anotar la prima media de la clase que le corresponda.
- Para fusión deberá anotar la prima resultante, definida en la forma indicada en el artículo 28, fracción IV, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.
- Cuando la empresa escidente no se extinga, y la escisión no implique cambio de actividad para ésta, deberá anotar la misma prima con que venía cubriendo sus cuotas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, en caso de cambio de actividad deberá anotar la prima media de la clase que le corresponda.

(La "clave" se refiere al numeral señalado para los conceptos del Catálogo de Actividades contenido en el artículo 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización).

Para cambio por disposición de Ley o del RACERF, deberá clasificarse conforme a lo señalado en el segundo párrafo del artículo 18 del Reglamento señalado.

IV. Datos de la actividad que declara de acuerdo con la modificación que da origen a este aviso.

IV.1. Principales productos elaborados o servicios prestados.

Anotar los productos más importantes o característicos que elabora su negocio, o los servicios que presta, como máximo 10, ejemplos por sector:

Agricultura, caza y pesca: arroz, maíz, flores, huevo, pescados, etc.; manufacturas: prendas de vestir, lámparas, pilas, llaves mezcladoras, tableros, tensores, refrigeradores, alambre de acero, aceites vegetales; comercio: embuditos, aparatos deportivos, automóviles, cajas de cartón, mobiliario de oficina, etc.; servicios: limpieza, instalación de ventanas, puertas de herrería, restaurante, fumigación, café Internet, servicios legales, etc.
Producto: es cualquier objeto tangible que se fabrica u ofrece a un mercado para su atención, adquisición, uso o consumo y que satisface un deseo o una necesidad de un cliente.

Servicio: es el conjunto de atributos físicos, psicológicos y simbólicos que determinan un elemento intangible, que se crea y ofrece a un mercado para su atención, adquisición, uso o consumo y que satisface un deseo o una necesidad de un cliente.

IV.2. Principales materias primas y materiales utilizados.

Anotar las principales materias primas o materiales indispensables, que utiliza para elaborar los productos o prestar los servicios de su negocio, como máximo 10. Se consideran bienes consumibles empleados que generalmente pierden sus propiedades y características, para transformarse y formar parte de otros bienes o productos finales.

Materias primas: son los materiales extraídos de la naturaleza que sirven para transformar la misma y construir bienes de consumo. Se clasifican, según su origen: vegetal, animal, y mineral; ejemplos: algodón, madera, agua, hierro, oro, grava, petróleo, granito, etc.

Materiales utilizados: son aquellos insumos que han sido transformados pero que todavía no constituyen definitivamente un bien de consumo o producto final de una empresa. Se denominan también productos semielaborados o semiacabados; ejemplos: tubos, textiles, plásticos, etc.
Ejemplos por sector: agropecuario, caza y pesca: agroquímicos, abonos, semillas, animales de trabajo, productos veterinarios, productos para reforestación, manufacturas: aceites vegetales, adhesivos, aditivos, pinturas, cemento, madera, plásticos, etc.; comercio y servicios: papel para impresión, bolsas de papel o plástico, cajas, productos médicos, artículos de oficina, materiales de limpieza, prendas de vestir, alimentos, etc.

IV.3. Maquinaria y equipo utilizado (excepto equipo de transporte).

Anotar el número de unidades, nombre, uso al que se destina, señalando si es No motorizado, Motorizado no automatizado o Automatizado, la capacidad o potencia, de acuerdo a cada apartado, de las máquinas que emplea para transformar los insumos o materias primas, en los productos o servicios de su empresa o negocio.

No motorizados: son considerados aquellos, que se operan manualmente o artesanalmente para lograr la transformación de insumos o materias primas, en productos o servicios.

Motorizados no automatizados: son aquellos operados por la mano del hombre, que combinan el impulso de motores eléctricos o de combustión para el procesamiento o transformación, de insumos o materias primas en productos o servicios.

Automatizados: son aquellos que realizan procesos continuos de transformación de insumos o materias primas, que básicamente son operados o programados a través de computadoras.

Otros (Especifique).

IV.4. Cuenta con equipo de transporte.

Marcar con "X" en el cuadro indicado que corresponda a las características de la empresa, si elige "SI", pase al punto IV.5 y liste cuál es su principal equipo de transporte; si elige "No", pase al punto IV.6.

IV.5. Equipo de transporte utilizado.

Anotar el número de unidades, nombre, uso, combustible o energía y capacidad o potencia del equipo de transporte que emplea para el desarrollo de las actividades de su negocio o empresa, ya sea éste utilizado para el acopio, traslado, entrega, distribución o venta de materias primas, materiales, productos, prestación de los servicios que ofrece, o para el transporte de personal.

IV.6. Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado.

Describe los procesos de trabajo de la actividad del patrón, precisando los procesos iniciales, intermedios y finales. En su caso, describa los procesos que realiza para transformar, fabricar o procesar materias primas o insumos, en los productos de su empresa o negocio, en la descripción especifique los insumos y para qué se utiliza la maquinaria, herramienta o equipo que señaló en el punto IV.3, tratándose de empresas prestadoras de servicios, deberá describir los procesos iniciales, intermedios y finales del o los servicios que presta, en la descripción especifique los insumos y para qué se utiliza la maquinaria, herramienta o equipo que señaló en el punto IV.3.

IV.7. Personal.

Anotar el número de trabajadores con que cuenta el patrón por grupos de oficio u ocupación para el desarrollo de su actividad, que describa mejor el trabajo que desarrolla su personal en su negocio o empresa y que contribuye para la fabricación o venta de productos o prestación de servicios.

IV.8. Actividades complementarias a la principal.

De las opciones que se presentan, señale las actividades complementarias que realiza su empresa o negocio para brindar mejor atención o servicio a sus clientes.

38. Distribución o entrega de mercancías

Marcar con "X" el campo respectivo, para indicar, si utiliza transporte propio para realizar la entrega de mercancías, si realiza la entrega de mercancías con transporte ajeno, o si no cuenta con servicio de distribución o entrega.

39. Servicios de instalación, reparación o mantenimiento a terceros

Marcar con "X", si cuenta con servicios de instalación, reparación o mantenimiento de los productos que elabora o vende.

V. Datos de la empresa sustituida o fusionada.

Escriba los datos correspondientes al registro patronal de la empresa a la que sustituye o la que quedó fusionada al registro patronal para el que se presenta este aviso.

V.1. Persona moral.

40. Denominación o razón social, la denominación o razón social de la empresa o negocio, tal y como aparece en la escritura pública.

V.2. Persona física:

- 41. Nombre(s)
- 42. Primer apellido
- 43. Segundo apellido
- 44. CURP. La Clave Única de Registro de Población

V.3. Datos del registro patronal y clasificación de la empresa sustituida o fusionada. Escriba el registro patronal, el RFC y la clasificación actual de la empresa sustituida o fusionada.

- 45. Registro patronal, el registro patronal de la empresa sustituida o fusionada.
- 46. RFC, el Registro Federal de Contribuyentes con homoclave, asignado por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).
- 47. División.
- 48. Grupo.
- 49. Fracción.
- 50. Clase que corresponda a la fracción que el patrón determine en su autoclasificación.
- 51. Prima SRT. Escriba la prima con la que está cotizando actualmente ante el Instituto la empresa sustituida o fusionada.

VI. Datos de los bienes muebles o inmuebles objeto de la compra de activos, enajenación, arrendamiento, comodato o fideicomiso traslativo.

Nota: Cuando la empresa modifica su situación patronal por:

- Compra de activos
- Recepción o entrega de bienes en comodato
- Enajenación o venta de bienes
- Arrendamiento de bienes
- Fideicomiso traslativo

Tendrá la obligación de presentar este aviso, siempre que ello implique un cambio de actividad.

Ejemplo:

Si usted es un patrón clasificado en la actividad o fracción 665 de "Compraventa de materiales para construcción tales como: madera, aceros y productos de ferretería, con transporte y/o preparación de mercancías", de clase N, y vende todo su equipo de transporte, su actividad se vería afectada ya que usted cambiaría su clasificación a la actividad o fracción 664 "Compraventa de materiales para construcción, tales como: madera, aceros y productos de ferretería, sin transporte, ni preparación de mercancías" de clase II, por lo que estaría obligado a presentar este aviso.

VI.1. Cantidad y descripción de los bienes.

Describa el tipo de bien o bienes que originan la modificación que presenta ante el Instituto e indique la cantidad de los mismos.

VI.2. Uso que se le daba o dará a los bienes.

Indique brevemente para qué fue o será utilizado el bien o bienes que originan la modificación presentada ante el Instituto.

VI.3. Afectación directa o indirecta al desarrollo de la actividad manifestada.

Describa brevemente, cómo el bien o los bienes objeto de la compra, enajenación, arrendamiento, comodato o fideicomiso traslativo, específica dos en el punto VI.1., afectan directa o indirectamente, en el desarrollo de las actividades de la empresa o negocio.

VII. Firma del patrón o de su representante legal.

Firma autógrafa del patrón o del representante legal del patrón persona moral, en su caso, firma electrónica, conforme a lo establecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

VIII. Acuse de recibo.

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

- IMSS-02-028-A
- IMSS-02-028-B
- IMSS-02-028-C
- IMSS-02-028-D
- IMSS-02-028-E
- IMSS-02-028-F
- IMSS-02-028-G
- IMSS-02-001-A
- IMSS-02-001-B
- IMSS-02-001-C
- IMSS-02-001-D
- IMSS-02-001-E
- IMSS-02-001-F
- IMSS-02-001-G
- IMSS-02-002-B
- IMSS-02-002-C
- IMSS-02-002-D
- IMSS-02-002-E

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Constancia de Vigencia de Derechos

Homoclave del trámite	Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
IMSS-02-020	FF-IMSS-012	DD / MM / AAAA

Datos Generales

NSS:

CURP:

Nombre(s), primer apellido y segundo apellido:

Sexo:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico:

Vigente:

Delegación:

UMF:

Turno:

Consultorio:

Agregado Médico :

Datos del último patrón

Registro Patronal	Nombre o razón social

Beneficiarios

La información contenida en esta constancia es confidencial y por tanto los datos personales proporcionados por los asegurados, pensionados y sus beneficiarios registrados, están protegidos en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y de los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).

Los datos del Registro Patronal y Razón Social, corresponden al último movimiento registrado en la cuenta individual del asegurado o pensionado.

Cadena Original:

Sello Digital:

Secuencia Notarial:

Número de Serie:

De conformidad con los artículos 4 y 49-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)

MÉXICO
GOBIERNO FEDERALCOFOPR
COMISIÓN FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Contacto:
Pasaje de la Reforma 476, P.B.
Cd. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Presentación de la Corrección Patronal (CORP-02)

Homoclave del Trámite

IMSS-02-073

Fecha de publicación del formato en el DOF

DD / MM / AAAA

(*) Datos Opcionales

1. Subdelegación: _____		
2. Nombre, denominación o razón social: _____	3. Folio de corrección: _____	
4. Registro patronal: _____	5. CURP: _____	6. RFC: _____

Domicilio fiscal

7. Calle: _____	8. Número exterior: _____	9. Número interior: _____	10. Colonia: _____
11. Municipio o Delegación: _____	12. *Localidad: _____	13. Estado o Distrito Federal: _____	14. Código postal: _____
15. Teléfono fijo (lada, número y extensión): _____		16. Correo electrónico: _____	

*De conformidad con los artículos 4 y 49-A4, 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
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Documentación que presenta

- a. Comprobante de pago o del trámite del pago diferido o en parcialidades de las diferencias autodeterminadas.
- b. Comprobante de la presentación de los avisos afiliatorios, derivados de la corrección.
- c. Documentación que sustenta la corrección.

Para uso
exclusivo del
IMSS

Observaciones

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información y documentación presentada en esta corrección es cierta, determinándose con estricto apego a la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, la que se presenta ante el IMSS, en los términos del artículo 180 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

Para uso exclusivo del IMSS

17. Nombre y firma del patrón o representante legal

18. Lugar

DD / MM / AAAA
19. Fecha

Antes de llenar ver instructivo

Se presenta por duplicado

MÉXICO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOSCOFIDE
del IMSS

Contacto

Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

Página 2 de 2

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instructivo para el llenado de la Presentación de la Corrección Patronal (CORP-02)

- A. La solicitud deberá requisitarse en computadora, en máquina de escribir o con bolígrafo, en original y copia, sin utilizar abreviaturas y sin omitir alguno de los datos solicitados, con firma autógrafa del patrón, sujeto obligado o representante legal.
- B. La solicitud deberá presentarse en el Departamento de Auditoría a Patrones de la Subdelegación que corresponda a su registro patronal. En caso de que la corrección comprenda la totalidad de los registros patronales, el trámite respectivo se podrá presentar en la Subdelegación que corresponda a su domicilio fiscal.
- C. Los cuadros sombreados son para uso exclusivo del IMSS.
- D. Para el llenado de los campos se deberá anotar la información indicada en los números del 1 al 19 que a continuación se detallan.

No	Datos	Anotar
1	Subdelegación	Nombre de la Subdelegación en la que se presenta el trámite: - La que corresponda al registro patronal a corregir, o - La que corresponda al registro patronal del domicilio fiscal, en caso de que la corrección comprenda la totalidad de los registros patronales.
2	Nombre, denominación o razón social	- Nombre completo: Nombre(s), primer apellido y segundo apellido, tratándose de persona física. - Denominación o razón social, tratándose de persona moral.
3	Folio de corrección	- Folio asignado en el oficio de invitación a la corrección patronal emitido por el Instituto. - Si se trata de corrección espontánea, hacer caso omiso de este dato.
4	Registro patronal	- El registro patronal a corregir. - En caso de corregir todos sus registros patronales anotar el registro patronal del domicilio fiscal.
5	CURP	Clave Única del Registro de Población del patrón o sujeto obligado, cuando éste sea persona física.
6	RFC	Registro Federal de Contribuyentes del patrón o sujeto obligado.

Domicilio fiscal

7	Calle	Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.
8	Número exterior	Número que identifica a un inmueble en la vialidad.
9	Número interior	Número interno (de ser el caso) que identifica el lugar exacto dentro de un inmueble del domicilio fiscal.
10	Colonia	Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.
11	Municipio o Delegación	Nombre del Municipio o Delegación.
12	*Localidad	Nombre de la localidad (ciudad).
13	Estado o Distrito Federal	Nombre del Estado o Distrito Federal.
14	Código postal	Conjunto de números que se relacionan a la dirección del patrón o sujeto obligado, de acuerdo con los datos consignados en el comprobante de domicilio.
15	Teléfono fijo (lada, número y extensión)	Teléfono fijo con clave de larga distancia, registrar 12 dígitos para la República Mexicana.
16	Correo electrónico	Dirección de correo electrónico.

Observaciones

Comentarios que el patrón, sujeto obligado o representante legal, considere realizar respecto a la corrección presentada.

17	Nombre y firma del patrón o representante legal	Nombre(s), primer apellido, segundo apellido del patrón o representante legal, sin abreviaturas y la firma autógrafa del patrón o representante legal
18	Lugar	Estado, ciudad o municipio de la Subdelegación en donde se presenta la solicitud.
19	Fecha	Fecha de elaboración.

MÉXICO
GOBIERNO FEDERALCOTI-MER
COMITÉ INTERMUNICIPAL DE PATRONES

Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06400 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Documentación que presenta

E. Se deberá acompañar copia de la documentación que sustente la información contenida en la corrección, como puede ser:

- a. Comprobante de la presentación de los avisos afiliatorios motivo de la corrección.
- b. Comprobante de pago o en su caso del trámite de pago diferido o en parcialidades de las diferencias determinadas.
- c. Balanza de Comprobación con saldos por ejercicio y por el periodo parcial.
- d. Concentrado de nómina con saldos por ejercicio y por el periodo parcial.
- e. Recibos o comprobantes de pago de nómina.
- f. Comprobante de pagos oportunos de cuotas obrero patronales.
- g. Declaración Anual de Impuesto Sobre la Renta por ejercicio.
- h. Recibos de honorarios tanto de personas físicas como de asimilados a salarios.
- i. Contrato colectivo o individual de trabajo.

Tratándose de patrones o sujetos obligados de la industria de la construcción:

- j. Licencia de construcción o documento de autorización.
- k. Contrato de obra pública, en su caso.
- l. Copia de acuse del aviso de registro de obra en SATIC (formato SATIC-01 o SATIC-02).
- m. Contrato de obra y subcontratos.
- n. Planos arquitectónicos, en su caso.
- o. Presupuesto.
- p. Análisis de precios unitarios.
- q. Explosión de insumos.
- r. Estimaciones.
- s. Análisis de factor de salario real.
- t. Análisis de costo horario de maquinaria, en su caso.

Homoclave del formato

CORP - 02

MÉXICO
GOBIERNO DE LA FEDERACIÓNCOFIDE
COMITÉ FEDERAL DE DEFENSA

Contacto:
Pasaje de la Reforma 476, PB.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 México D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

**ACUERDO ACDO.SA3.HCT.281015/245.PDIR DIC-
TADO POR EL H. CONSEJO TECNICO EN LA SE-
SION ORDINARIA CELEBRADA EL 28 DE OCTU-
BRE DEL PRESENTE AÑO, RELATIVO AL AVISO
MEDIANTE EL CUAL SE INFORMA QUE A PARTIR
DEL 1 DE OCTUBRE DE 2015, SE REGISTRAN PARA
TODO EL PAIS LOS COSTOS ESTABLECIDOS
PARA EL AREA GEOGRAFICA "A", PUBLICADO EL
15 DE MAYO DE 2015**

Publicado en el D.O.F. del 2 de diciembre de 2015

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 28 de octubre del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.SA3.HCT.281015/245.PDIR, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 263 y 264, fracción XVII, de la Ley del Seguro Social; 31, fracciones II, IV y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; 18, cuarto párrafo, del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado; conforme a lo establecido en el Acuerdo 58/92, dictado por este Organismo de Gobierno en sesión del 26 de febrero de 1992; y en términos del oficio 72 del 16 de octubre de 2015, signado por el Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación, así como el dictamen del Comité del mismo nombre del propio Organismo de Gobierno, en reunión celebrada el 14 del mes y año citados, **Acuerda: Primero.** En virtud de la Resolución del H. Consejo de Representantes de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos que revisa los salarios mínimos generales y profesionales vigentes desde el 1o. de abril de 2015 y establece los que habrán de regir a partir del 1o. de octubre de 2015, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2015, mediante la cual se crea el Area Geográfica Unica y se homologa el salario mínimo general en 70.10 pesos en todo el país; a partir del 1o. de octubre de 2015 registrarán para todo el país los costos y factores por cada tipo de obra establecidos en el Area Geográfica A, indicada en el Aviso mediante el cual se dan a conocer los costos de mano de obra por metro cuadrado para la obra privada, así como los factores (porcentajes) de mano de obra de los contratos regidos por la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, para el año 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2015. **Segundo.** Instruir a la Dirección de Incorporación y Recaudación para que, por conducto de la Unidad de Fiscalización y Cobranza, resuelva las dudas o aclaraciones que con motivo de la aplicación de este Acuerdo, presenten las Unidades Administrativas del Instituto. **Tercero.** Instruir a la Dirección Jurídica para que realice los trámites necesarios ante las instancias competentes, a efecto de que este Acuerdo se publique en el Diario Oficial de la Federación”.

Atentamente

México, D.F., a 28 de octubre de 2015. El Secretario General, **Juan Moisés Calleja García**. Rúbrica.

(R. 423466)

ACUERDO ACDO.SA1.HCT.281015/246.PDIR Y SU ANEXO UNICO, RELATIVO A LAS REGLAS A QUE SE SUJETARA LA INCORPORACION DE LOS ESTUDIANTES DE INSTITUCIONES PUBLICAS DE NIVEL MEDIO SUPERIOR Y SUPERIOR, AL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD DEL REGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL, POR LO QUE CORRESPONDE A LAS PRESTACIONES EN ESPECIE

Publicado en el D.O.F. del 16 de diciembre de 2015

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 28 de octubre del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.281015/246.PDIR, en los siguientes términos:

Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 251, fracciones I, IV, VIII, XIII y XXXVII, 263, 264, fracciones III, XIV y XVII, y Octavo transitorio, de la Ley del Seguro Social; 5, 57 y 58, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracciones IV, VI, XI y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como 1, 5 y 6, del 'Decreto por el que se incorporan al Régimen Obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, a las personas que cursen estudios de los tipos medio superior y superior en instituciones educativas del Estado y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio Instituto o cualquier otra institución de seguridad social', publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de septiembre de 1998; y conforme a la propuesta que presenta el Director General, por conducto del Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación, mediante oficio 72 del 16 de octubre de 2015, así como el dictamen del Comité del mismo nombre del propio Organismo de Gobierno, en reunión celebrada el 14 del mes y año citados, Acuerda: **Primero.** Aprobar las Reglas a que se sujetará la incorporación de los estudiantes de instituciones públicas de nivel medio superior y superior, al Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie, contenidas en el Anexo Unico del presente Acuerdo. **Segundo.** Instruir a la Dirección de Incorporación y Recaudación para que, en su caso, establezca las disposiciones necesarias para la correcta aplicación de las Reglas que se emiten, por parte de los Organismos de Operación Administrativa Desconcentrada y sus Organismos Operativos. **Tercero.** Las Subdelegaciones del Instituto, dentro de su circunscripción territorial, en el ejercicio de sus facultades de asistencia, deberán realizar acciones para informar y auxiliar a las Instituciones Educativas del Estado registradas ante este Instituto, acerca del contenido, alcance y acciones necesarias para la implementación de las Reglas aprobadas mediante este Acuerdo. **Cuarto.** El presente Acuerdo y las Reglas que se aprueban, deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación

y entrarán en vigor al día siguiente de su publicación. **Quinto.** Instruir a la Dirección Jurídica para que realice los trámites necesarios ante las instancias competentes, a efecto de que se realice la publicación mencionada en el Diario Oficial de la Federación.

Atentamente

México, D.F., a 28 de octubre de 2015. El Secretario General, **Juan Moisés Calleja García.** Rúbrica.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION

REGLAS A QUE SE SUJETARA LA INCORPORACION DE LOS ESTUDIANTES DE INSTITUCIONES PUBLICAS DE NIVEL MEDIO SUPERIOR Y SUPERIOR, AL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD DEL REGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL, POR LO QUE CORRESPONDE A LAS PRESTACIONES EN ESPECIE.

1. OBJETO.

Las presentes Reglas de carácter general tienen por objeto regular el proceso de incorporación al Régimen Obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, a las personas que cursen estudios de los tipos medio superior y superior en Instituciones Educativas del Estado y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio Instituto o cualquier otra institución de seguridad social.

2. GLOSARIO DE TERMINOS.

Para los efectos de las presentes Reglas, serán aplicables las definiciones establecidas en el artículo 5-A de la Ley del Seguro Social, así como las siguientes:

I. Decreto: "Decreto por el que se incorporan al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, a las personas que cursen estudios de los tipos medio superior y superior en Instituciones Educativas del Estado y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio Instituto o cualquier otra institución de seguridad social", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de septiembre de 1998.

II. Reglas: Reglas a que se sujetará la incorporación de los estudiantes de instituciones públicas de nivel medio superior y superior, a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social.

III. SEP: Secretaría de Educación Pública.

IV. CURP: Clave Unica de Registro de Población, expedida por el Registro Nacional de Población.

V. Instituciones Educativas del Estado: Son las Instituciones del nivel medio superior y superior en términos de lo establecido por la Ley General de Educación que, en su calidad de sujetos obligados, realizan la afiliación de sus estudiantes ante el Instituto, en términos del Decreto y las Reglas.

VI. Representante de la Institución Educativa del Estado: Es el funcionario de la Institución Educativa del Estado, que de conformidad a sus atribuciones y facultades, tiene la representación de la Institución, para efectos de realizar los actos inherentes al Decreto y a las Reglas.

VII. IDSE: IMSS Desde Su Empresa.

VIII. FIEL: Firma Electrónica Avanzada emitida por el Servicio de Administración Tributaria.

IX. NRP Ordinario: Número de Registro Patronal asociado a la identidad de la Institución Educativa del Estado, con el cual se acreditan las responsabilidades establecidas en la Ley y el Decreto y que tiene las siguientes características o conformación: las tres primeras posiciones es la clave alfanumérica asignada al municipio en el que se ubica el plantel de la Institución Educativa del Estado; de la posición cuatro a la ocho, es el número de serie consecutivo; las posiciones nueve y diez es 32, número que corresponde a la modalidad, y la posición once corresponde al dígito verificador.

X. NRP Convencional: Número de Registro Patronal asociado a la identidad de la Institución Educativa del Estado, con el que se acreditan las responsabilidades establecidas en la Ley y el Decreto y que tiene las siguientes características o conformación: las tres primeras posiciones es la clave alfanumérica asignada al municipio en el que se ubica el plantel de la Institución Educativa del Estado; de la posición cuatro a la ocho, es el número de serie progresivo entre 90000 y 99989; las posiciones nueve y diez, es 32, número que corresponde a la modalidad y la posición once corresponde al dígito verificador.

XI. NSS Ordinario: Número de Seguridad Social único, permanente e intransferible asignado por el Instituto, a cada solicitante.

XII. NSS Convencional: Número de Seguridad Social que el Instituto asigna a los estudiantes durante el período en que cursan los estudios de nivel medio superior y superior y que no podrán utilizar nuevamente para algún otro tipo de aseguramiento dentro del Instituto. Se estructura de la siguiente manera: los dos primeros dígitos corresponden a la clave de la Delegación del Instituto; el tercero, es la clave de zona del sistema del Instituto; los siete siguientes serán el número de serie consecutivo y el último el dígito verificador.

XIII. Movimientos afiliatorios: Aviso de ingreso o baja de los estudiantes de las Instituciones Educativas del Estado ante el Instituto.

3. AMBITO DE APLICACION.

3.1. Las presentes Reglas serán aplicadas dentro de la circunscripción territorial de las Delegaciones y Subdelegaciones del Instituto, en términos de lo señalado en el artículo 155 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, que tengan registradas o registren a Instituciones Educativas del Estado al amparo del Decreto.

4. SUJETOS DE APLICACION.

4.1. Son sujetos de la aplicación de las Reglas, las Instituciones Educativas del Estado y sus estudiantes.

5. DEL REGISTRO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL ESTADO ANTE EL INSTITUTO.

5.1. Las Instituciones Educativas del Estado tienen el carácter de sujeto obligado ante el Instituto y deberán:

a) Registrarse ante el Instituto, a efecto de que se le otorgue(n) NRP ordinario(s) en modalidad 32.

b) Inscribir a sus estudiantes ante el Instituto, comunicar sus bajas y los demás datos que se requieran para su registro.

c) Llevar el registro de sus estudiantes inscritos en el Régimen Obligatorio del Seguro Social conforme al Decreto, actualizados conforme a sus propias normas y ciclos escolares, que deberán contener al menos: nombre completo, NSS ordinario y CURP.

5.2. El Instituto entregará uno o más registros patronales ordinarios modalidad 32 (por nivel o plantel) a la Institución Educativa del Estado, mediante el cual dará cumplimiento a lo que establece el Decreto conforme a su propia estructura y organización interna.

6. DE LA ASIGNACION O BUSQUEDA DEL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO SUPERIOR Y SUPERIOR PARA SU AFILIACION.

6.1. Para la transmisión de los movimientos afiliatorios de sus estudiantes, la Institución Educativa del Estado deberá solicitar a cada uno de sus estudiantes, el NSS ordinario y la manifestación bajo protesta de decir verdad de no contar con misma o similar protección por parte de cualquier institución de seguridad social.

6.2. Los estudiantes, para la asignación o localización de su NSS ordinario podrán obtenerlo a través del portal de Internet del Instituto, para lo cual deberán contar con su CURP y dirección de correo electrónico o, en su defecto, solicitarlo de forma presencial en la oficina de Afiliación de las Subdelegaciones del Instituto, que correspondan al domicilio de la Institución Educativa del Estado en la que se encuentren inscritos.

7. AFILIACION DE LOS ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO SUPERIOR Y SUPERIOR.

7.1. Las Instituciones Educativas del Estado serán las responsables de inscribir y dar de baja ante el Instituto a sus estudiantes a través de IDSE, cuando obtengan o pierdan dicha calidad, respectivamente, dentro de plazos no mayores a 5 días hábiles.

7.2. En los casos en que la Institución Educativa del Estado transmita los movimientos afiliatorios en un plazo posterior, la fecha de los movimientos afiliatorios corresponderá al de la de recepción.

7.3. Los movimientos afiliatorios rechazados, deben ser corregidos y retransmitidos por la propia Institución Educativa del Estado a través de IDSE.

7.4. Las personas que cursen estudios de los tipos medio superior y superior que sean inscritas por las Instituciones Educativas del Estado al Régimen Obligatorio del Seguro Social en los términos del Decreto, deberán sujetarse a los procedimientos administrativos establecidos por el Instituto, para el control y otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

8. DEL PROCESO DE TRANSICION DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL ESTADO, REGISTRADAS ANTE EL INSTITUTO.

8.1. En tanto el Instituto pone a disposición de las Instituciones Educativas del Estado, la aplicación a través de la cual pueda generar vía remota su NRP ordinario en modalidad 32, el Representante de la

Institución Educativa del Estado deberá acudir ante la Subdelegación que le corresponda, y presentar escrito libre con su firma autógrafa y FIEL para la generación del Número de Registro Patronal.

8.2. Para habilitar la transmisión de movimientos afiliatorios mediante IDSE utilizando la FIEL del Representante de la Institución Educativa del Estado, éste firmará la carta de términos y condiciones.

8.3. El Representante de la Institución Educativa del Estado podrá solicitar al Instituto, en su caso, la cancelación de la autorización para la utilización de su FIEL.

8.4. Las Instituciones Educativas del Estado que tengan estudiantes incorporados al amparo del Decreto, deberán realizar su registro, así como, los movimientos afiliatorios de sus estudiantes en los términos de las Reglas, a partir del mes de enero de 2016.

8.5. Transcurrido el primer semestre de 2016, el Instituto procederá a realizar la baja de las Instituciones Educativas del Estado y sus estudiantes, que no cumplan las disposiciones contenidas en las presentes reglas.

9. INTERPRETACION.

9.1. La Dirección de Incorporación y Recaudación será la encargada de interpretar las presentes Reglas para efectos administrativos, así como de emitir, en su caso, las disposiciones que resulten necesarias para su correcta aplicación por los órganos de operación administrativa descentrada y operativos del Instituto.

México, D.F., a 28 de octubre de 2015. El Director de Incorporación y Recaudación, **Tuffic Miguel Ortega**. Rúbrica.

(R. 424216)

ACUERDO ACDO.SA2.HCT.250117/23.PDPES, RELATIVO A LA AUTORIZACION DE LA MODIFICACION DEL ACUERDO ACDO.SA2.HCT.280916/272.PDPES, RELACIONADO CON EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL NUEVO MECANISMO DE COMPROBACION DE SUPERVIVENCIA PARA LOS PENSIONADOS Y ASIGNATARIOS QUE SE ENCUENTRAN FUERA DEL PAIS, DERIVADO DE LA FECHA DE FIRMA DEL CONVENIO DE COLABORACION CON LA SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES

Publicado en el D.O.F. del 3 de marzo de 2017

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 25 de enero del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.250117/23.PDPES, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 5, 57 y 58, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracción XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y de conformidad con el planteamiento presentado por el Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, mediante oficio 3 del 13 de enero de 2017, **Acuerda:** Unico. Autorizar la modificación del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.280916/272.PDPES, dictado por este Organismo de Gobierno en sesión del 28 de septiembre de 2016, para quedar en los siguientes términos: <**Primero.** Autorizar como mecanismo de comprobación de supervivencia para los pensionados y asignatarios que se encuentran fuera del país, el registro electrónico de su supervivencia ante las Oficinas Consulares de México en el extranjero, el cual es adicional a los previstos en la Regla 12, del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270814/185.PDPES y sus anexos, dictado por este Organismo de Gobierno en sesión del 27 de agosto de 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de octubre de ese mismo año. **Segundo.** Autorizar la celebración de un Convenio de Colaboración con la Secretaría de Relaciones Exteriores, en el cual se formalice que las oficinas consulares mexicanas en su función de fedatarios públicos, soliciten el registro electrónico de supervivencia, a través de la solución tecnológica que se implemente por la Secretaría de Relaciones Exteriores y este Instituto, de los derechohabientes que se enuncian: **I.** Pensionados(as) y beneficiarios(as) por Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como pensionados(as) por Viudez, Orfandad y Ascendencia, al amparo de la Ley del Seguro Social de 1973 (vigente hasta el 30 de junio de 1997); **II.** Pensionados(as) y beneficiarios(as) por Incapacidad Permanente Total, Incapacidad Permanente Parcial e Invalidez con carácter definitivo que se otorguen al amparo de la Ley del Seguro Social de 1973 (vigente hasta el 30 de junio de 1997); **III.** Pensionados(as) y

beneficiarios(as) por Incapacidad Permanente Total, Incapacidad Permanente Parcial e Invalidez con carácter provisional o temporal, que se otorguen al amparo de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997; y **IV.** Pensionados(as) y beneficiarios(as) con pensión garantizada por Cesantía en Edad Avanzada y por Vejez que se otorguen al amparo de la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1o. de julio de 1997. **Tercero.** Instruir a la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico para proporcionar las facilidades técnicas necesarias a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para la implementación del mecanismo adicional de comprobación de supervivencia que se aprueba. **Cuarto.** Instruir a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para que de manera directa o por conducto de la Coordinación de Prestaciones Económicas, dicte las instrucciones y criterios que considere convenientes para la debida aplicación por parte de las Delegaciones de las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo y resuelvan las dudas o aclaraciones que con ese motivo éstas presenten. **Quinto.** Instruir a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales para que reporte a este Organismo de Gobierno, sobre los resultados y avances del programa que se autoriza, dentro del reporte del Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia, aprobado por este Consejo Técnico mediante Acuerdo ACDO.AS1.HCT.220715/148.PDPES, dictado en sesión del 22 de julio de 2015. **Sexto.** Instruir a las Direcciones de Administración y Jurídica, para que realicen las gestiones necesarias en el ámbito de su competencia para la publicación de este Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación. **Séptimo.** El presente Acuerdo entrará en vigor el día hábil siguiente a su publicación>”.

Atentamente

Ciudad de México, a 26 de enero de 2017. El Secretario General,
Juan Carlos Velasco Pérez. Rúbrica.

(R. 445776)

ACUERDO ACDO.SA2.HCT.280617/149.P.DIR Y SU ANEXO UNICO, RELATIVO A LA APROBACION DE LA ACTUALIZACION DE LOS FORMATOS PARA EL DICTAMEN DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

Publicado en el D.O.F. del 13 de julio de 2017

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Instituto Mexicano del Seguro Social.- Secretaría General.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 28 de junio del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.280617/149.P.DIR, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 5, 9, segundo párrafo, 15, 16, 251, fracciones IV, VIII, XXI, XXIX y XXXVII, 263, 264, fracciones III, XIV y XVII, 270, 271, 286-L, 286-M y 286-N, de la Ley del Seguro Social; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 2, fracción II, 17-D, 17-E, 17-I, 19, 19-A y 42, fracción IV, del Código Fiscal de la Federación; 31, fracciones II y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; 1, fracciones I, III y V, 2, 3, 5, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168 y 169, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización; y de conformidad con el planteamiento presentado por la Dirección General, a través del Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación, mediante oficios 21 y 22 de fechas 19 y 21 de junio de 2017, respectivamente, así como el dictamen del Comité del mismo nombre del propio Organismo de Gobierno, en reunión celebrada el día 14 del mes y año citados, **Acuerda: Primero.** Aprobar la actualización de los formatos para la formulación del dictamen por contador público autorizado, a través del Sistema de Dictamen Electrónico del IMSS (SIDEIMSS), así como las reglas para la formulación y presentación del dictamen contenidas en el Anexo Unico del presente Acuerdo. **Segundo.** A partir del 1o. de enero de 2018, se dejan sin efectos los siguientes Acuerdos emitidos por este Consejo Técnico: I) Acuerdo ACDO.AS2.HCT.290709/147.P.DIR, emitido en sesión del 29 de julio de 2009, mediante el cual se aprueba dejar sin efectos el Acuerdo 464/2003, de fecha 10 de diciembre de 2003 y los formatos a que se refiere el mismo; así como aprobar los formatos relativos al dictamen de contador público autorizado para efectos del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de agosto de 2009; II) Acuerdo ACDO.SA2.HCT.240413/83.P.DIR, dictado en sesión del 24 de abril de 2013, relativo a la aprobación de los formatos para la formulación del dictamen por contador público autorizado, así como sus anexos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de mayo de 2013; y III) Acuerdo ACDO.SA2.HCT.250913/292.P.DIR, emitido en sesión del 25 de septiembre de 2013, mediante el cual se aprueban los formatos de las cédulas para la formulación del dictamen por contador público autorizado de los patrones de la industria de la construcción, publicado en

el Diario Oficial de la Federación el 4 de noviembre de 2013. **Tercero.** Instruir a la persona Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación, para que directamente o a través de las personas titulares de sus unidades administrativas, resuelva las dudas o aclaraciones que se presenten con motivo de la aplicación de este Acuerdo. **Cuarto.** Instruir a la persona Titular de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, para que realice las acciones necesarias, a fin de implementar el Sistema de Dictamen Electrónico del IMSS (SIDEIMSS). **Quinto.** Instruir a la persona Titular de la Dirección Jurídica, a efecto de que realice el trámite para la publicación del presente Acuerdo y su Anexo Único en el Diario Oficial de la Federación. **Sexto.** Los patrones y sujetos obligados podrán optar por utilizar el SIDEIMSS a partir del 15 de julio de 2017, para la presentación del dictamen por contador público autorizado correspondiente al ejercicio fiscal 2016. A partir del 1o de enero de 2018, deberán utilizar el Sistema de Dictamen Electrónico del IMSS (SIDEIMSS)".

Atentamente

Ciudad de México, a 28 de junio de 2017. El Secretario General,
Juan Carlos Velasco Pérez. Rúbrica.



EDITORIAL ISEF

ANEXO UNICO

Primera. Objeto. El presente Anexo tiene por objeto establecer las reglas, los requisitos y formalidades que deben cumplir los patrones, sujetos obligados y contadores públicos para efectos de la formulación y presentación del dictamen de conformidad con lo establecido en la Ley del Seguro Social, el Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización (RACERF), el Código Fiscal de la Federación de aplicación supletoria y demás disposiciones aplicables.

Segunda. Definiciones. Para efectos del presente Acuerdo, serán aplicables las definiciones establecidas en el artículo 5-A, de la Ley del Seguro Social, y en el artículo 2 del RACERF, así como las siguientes:

I. Constancia de Acreditación: Documento emitido por un colegio o asociación de profesionales de la contaduría pública al que pertenezca el Contador Público Autorizado, o por una institución educativa pública o privada, reconocida por autoridad competente y por el Instituto, en el que consta la acreditación de una evaluación en materia de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, que avalan los conocimientos suficientes del Contador Público o Contador Público Autorizado para emitir dictámenes en materia de seguridad social;

II. Constancia de Membresía: Documento expedido por un Colegio o Asociación de profesionales en materia de contaduría pública reconocido por autoridad competente, en la que se acredite al Contador Público o Contador Público Autorizado como integrante o miembro del mismo Colegio o Asociación;

III. Contador Público: Persona física con título de contador público o grado académico equivalente en el área de la contaduría pública, expedido por autoridad competente;

IV. Colegio o Asociación: Institución legalmente constituida que agrupa a profesionistas de la contaduría pública;

V. Contador Público Autorizado: Contador público a quien el Instituto autorizó a dictaminar el cumplimiento de las obligaciones patronales ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, en términos de lo dispuesto por el artículo 153 del RACERF;

VI. FIEL: Firma Electrónica Avanzada emitida por el Servicio de Administración Tributaria;

VII. IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social;

VIII. INFONAVIT: Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores.

IX. Información patronal: Información proporcionada por el Patrón o Sujeto Obligado al Contador Público Autorizado para efectos de la formulación y presentación del Dictamen, la cual forma parte integrante del mismo y es responsabilidad del Patrón o Sujeto Obligado;

X. Número de Seguridad Social: Número que el Instituto asigna a cada trabajador cuando es registrado ante el IMSS;

XI. Opinión de cumplimiento de obligaciones ante el IMSS: Documento que expide el Instituto en el que se informa del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los patrones y sujetos obligados, a que se refiere el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación;

XII. Registro: Registro de contadores públicos para dictaminar a que se refiere el artículo 251, fracción XXIX de la Ley;

XIII. Registro IMSS: Número de registro asignado por el Instituto a los contadores públicos que cumplen con los requisitos establecidos en el Reglamento y las presentes Reglas;

XIV. Registro patronal: Clave alfanumérica que asigna el Instituto a un patrón cuando realiza el registro de sus centros de trabajo;

XV. RFC: Registro Federal de Contribuyentes;

XVI. SAT: Servicio de Administración Tributaria, y

XVII. SIDEIMSS o Sistema: Sistema de Dictamen Electrónico del Instituto Mexicano del Seguro Social, establecido para la formulación y presentación del Dictamen y para los trámites relativos a la autorización de contadores públicos, disponible en la página electrónica del Instituto www.imss.gob.mx.

TERCERA. Generales. Se establece el SIDEIMSS, como medio electrónico para la formulación y presentación del Dictamen a que se refiere el artículo 16 de la Ley, el cual se encontrará disponible en el portal electrónico "IMSS DIGITAL" ubicado en la dirección electrónica www.imss.gob.mx/SIDEIMSS.

El "Módulo de Contadores", contiene los formatos electrónicos necesarios para que los contadores públicos realicen los siguientes trámites:

I. Solicitud de registro (Autorización de inscripción al Registro de Contadores Públicos para dictaminar);

II. Aviso de activación de registro en el Sistema de Dictamen Electrónico;

III. Solicitud de reactivación en el Registro de Contadores Públicos para dictaminar;

IV. Presentación de las constancias de acreditación y membresía;

V. Aviso de modificación de datos en el Registro de Contadores Públicos para dictaminar, y

VI. Solicitud de baja del Registro de Contadores Públicos para dictaminar.

El "Módulo de Dictamen Electrónico" se integra de los siguientes apartados:

I. Datos del patrón a dictaminar;

II. Módulo de información patronal;

III. Módulo de atestiguamientos;

IV. Módulo de pagos y movimientos afiliatorios;

V. Módulo de opinión;

VI. Módulo de presentación del dictamen, y

VII. Módulo de consulta de dictamen.

CUARTA. Aquellos patrones que durante el año 2017 presenten solicitudes de sustitución de Contador Público Autorizado y de prórroga para la presentación del dictamen, lo harán mediante escrito libre ante la Subdelegación que corresponda al domicilio fiscal; una vez autorizada la sustitución o prórroga, podrán presentar su dictamen, a través del SIDEIMSS.

QUINTA. Los dictámenes por obra de construcción y los autorizados conforme al artículo 159 del RACERF, deberán formularse a través de los formatos electrónicos establecidos en la liga www.imss.gob.mx/SIDEIMSS y presentarse ante la Subdelegación que corresponda al domicilio fiscal.

Ciudad de México, a 28 de junio de 2017. El Director de Incorporación y Recaudación, **Tuffic Miguel Ortega**. Rúbrica.

(R. 452551)



ACUERDO ACDO.SA2.HCT.280617/148.PDIR Y SU ANEXO UNICO, RELATIVO A LA APROBACION DE LAS REGLAS APLICABLES A LOS PATRONES Y DEMSS SUJETOS OBLIGADOS QUE SE DEDIQUEN DE FORMA PERMANENTE O ESPORADICA A LA ACTIVIDAD DE LA CONSTRUCCION, PARA REGISTRAR LAS OBRAS DE CONSTRUCCION, SUS FASES E INCIDENCIAS

Publicado en el D.O.F. del 13 de julio de 2017

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 28 de junio del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.280617/148.PDIR, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 9, segundo párrafo, 15, fracciones I y VIII, 15-A, 26, 251, fracciones IV, VIII y XXXVII, 263, 264, fracciones III, XIV y XVII, 270, 271, 286-L y 286-M, de la Ley del Seguro Social; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 17-D, 17-E, 17-I, 19 y 19-A, del Código Fiscal de la Federación; 31, fracciones II y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; 1, 5, 6, 9, 12, 14 y 18, del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado; 1, fracción I, 3, 7, 9, 13, 16, 45 y 57, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización; y de conformidad con el planteamiento presentado por la Dirección General, a través del Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación, mediante oficios 21 y 22 de fechas 19 y 21 de junio de 2017, respectivamente, así como el dictamen del Comité del mismo nombre del propio Organismo de Gobierno, en reunión celebrada el día 14 del mes y año citados, **Acuerda: Primero.** Aprobar las ‘Reglas aplicables a los patrones y demás sujetos obligados que se dediquen de forma permanente o esporádica a la actividad de la construcción, para registrar las obras de construcción, sus fases e incidencias’, que forman parte del presente Acuerdo como Anexo Único, a fin de cumplir con las disposiciones establecidas en los artículos 5, fracción III, 9 y 12, del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado. **Segundo.** Instruir a la persona Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación para que, por conducto de la persona Titular de la Unidad de Fiscalización y Cobranza, resuelva las dudas o aclaraciones que con motivo de la aplicación del presente Acuerdo presenten las Unidades Administrativas del Instituto. **Tercero.** Instruir a la persona Titular de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, para que realice las acciones necesarias a fin de implementar el Servicio Integral de Registro de Obras de Construcción (SIROC), en el Instituto Mexicano del Seguro Social. **Cuarto.** A partir del 1o. de septiembre de 2017, se dejan sin efecto los Acuerdos ACDO.SA1.HCT.240210/41.PDIR,

aprobado por este Organismo de Gobierno en sesión del 24 de febrero de 2010 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de abril de 2011 y el 'ACUERDO mediante el cual se informa que el Instituto Mexicano del Seguro Social no exigirá a los patrones dedicados a la actividad de la construcción, la presentación en dispositivo magnético de la documentación prevista en el primer párrafo del artículo 12, del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado' de fecha 21 de julio de 2011, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de agosto de 2011. **Quinto.** Los trámites correspondientes a los formatos SATIC-02 'Aviso de Registro de Fase de Obra de Subcontratista'; SATIC-03 'Aviso de Incidencia de Obra'; SATIC-04 'Aviso de Cancelación de Subcontratación'; SATIC-05 'Relación Mensual de Trabajadores de la Construcción'; y SATIC-06 'Aviso para Informar la Subcontratación', respecto de los cuales se hubiera presentado el formato SATIC-01 'Registro de Obra', hasta antes del 1o. de septiembre de 2017, seguirán tramitándose hasta su conclusión en los términos previstos en el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.240210/41.P.DIR. **Sexto.** A partir del día siguiente a la publicación en el Diario Oficial de la Federación de este Acuerdo, los patrones y sujetos obligados podrán optar por utilizar el SIROC para el registro de las obras de construcción, sus fases e incidencias. A partir del 1o. de septiembre de 2017, será obligatoria su utilización para el cumplimiento de las obligaciones a que se refiere el presente Acuerdo. **Séptimo.** Instruir a la persona Titular de la Dirección Jurídica, a efecto de que realice el trámite para la publicación del presente Acuerdo y su Anexo Único en el Diario Oficial de la Federación".

Atentamente

Ciudad de México, a 28 de junio de 2017. El Secretario General,
Juan Carlos Velasco Pérez. Rúbrica.



ANEXO UNICO

“Reglas aplicables a los patrones y demás sujetos obligados que se dediquen de forma permanente o esporádica a la actividad de la construcción, para registrar las obras de construcción, sus fases e incidencias”

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la estrategia IMSS DIGITAL, el Instituto Mexicano del Seguro Social (Instituto) acordó simplificar el registro de los datos que deben proporcionar los patrones y demás sujetos obligados que se dedican de manera permanente o esporádica a la actividad de la construcción.

En este contexto, se simplifica la obligación de registrar las obras de construcción, sus fases e incidencias que actualmente se realizan conforme a lo establecido en el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.240210/41.P.DIR, por lo que se emiten las siguientes Reglas:

PRIMERA. Para efecto de registrar las obras de construcción, sus fases e incidencias, los patrones o sujetos obligados deberán registrarse en la página electrónica del Instituto a través del portal los servicios digitales del Instituto, debiendo aceptar los términos y condiciones para el uso de medios electrónicos; una vez registrados, procederán de la siguiente manera:

I. Ingresar a la dirección electrónica del Instituto (www.imss.gob.mx), seleccionar la sección “Patrones o empresas”, después seleccionar “Escritorio virtual”, donde ingresaran con su Firma Electrónica Avanzada (FIEL) y contraseña.

En el supuesto de tener un representante legal, éste ingresará con su FIEL, deberá seleccionar en el apartado “Empresas representadas”, el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) que corresponda.

II. Posteriormente en la sección “Registros Patronales”, seleccionará “Registro de Obra” en el recuadro “Acciones” del Registro Patronal respectivo, en la que podrá seleccionar alguna de las siguientes opciones:

a. Registro de Obra: En esta opción el patrón o sujeto obligado deberá ingresar los datos respectivos de la obra de construcción.

b. Incidencias: En esta opción el patrón o sujeto obligado deberá ingresar los datos respectivos de la Incidencia de obra a presentar, correspondiente al Número de Registro de Obra.

Para efectos del registro de obra a que se refiere el inciso a), del numeral anterior, los patrones o sujetos obligados deberán proporcionar la siguiente información:

RFC		Registro Federal de Contribuyentes del Patrón o sujeto obligado de la construcción.
Nombre, Denominación o Razón Social		Del Patrón o sujeto obligado de la construcción.
Registro Patronal		Del Patrón o sujeto obligado de la construcción.
Clase de Obra		Pública o Privada (dependiendo si está o no está regida por lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, o la de Obras Públicas).
Tipo de Usuario		Propietario, Contratista, Subcontratista o Intermediario.
Número de registro de obra de quien lo contrata		Número de registro de obra que se le asignó a quien lo contrata, al momento de registrarse.
Ubicación de la obra	Código postal	Número constituido por cinco dígitos, obtenido de la información oficial del Servicio Postal Mexicano.
	Asentamiento	El nombre de la colonia, fraccionamiento, unidad habitacional, residencial, barrio o población.
	Vialidad primaria	El nombre de la calle, avenida, calzada, cerrada o boulevard.
	Número o letra exterior	De la ubicación de la obra.
	Número o letra interior	De la ubicación de la obra.
	Estado	De la ubicación de la obra.
	Municipio, Alcaldía o Delegación	De la ubicación de la obra.
Observaciones de la ubicación de la obra		El patrón o sujeto obligado puede hacer alguna observación del domicilio en donde ejecutará la obra.
Periodo de ejecución o Vigencia del contrato	Fecha de inicio	Fecha de inicio de los trabajos.
	Fecha de término	Fecha de término de los trabajos.
Monto de la obra o Monto del contrato		Importe total presupuestado, sin Impuesto al Valor Agregado (IVA).
Superficie de construcción		Número total de metros cuadrados de construcción de la obra.

ACUERDO DE LA LSS

Tipo de obra u Objeto del contrato	Seleccionar el tipo de obra o de contrato.
Número de procedimiento	Número identificador del procedimiento de contratación en Compranet, es decir, número del contrato celebrado con la dependencia, entidad o municipio, derivado de la licitación pública, invitación a cuando menos tres personas o adjudicación directa.
Número de aviso de ubicación de obra	Número que genera el sistema al registrar la ubicación de obra.
Observaciones del registro de obra	Podrá opcionalmente capturar alguna observación del registro de obra.
RFC de quien lo contrata	Registro Federal de Contribuyentes del Patrón o sujeto obligado de la construcción.

Para efectos del registro de incidencias a que se refiere el inciso b) del numeral anterior, el patrón o sujeto obligado deberá proporcionar la siguiente información:

a) Actualización:

I. Fecha de término de la obra o Fecha de término del contrato: Día, mes y año en el que se estima la nueva fecha de terminación.

II. Monto de la obra o Monto del contrato: Nuevo monto total presupuestado sin IVA.

III. Superficie de construcción: Nueva cantidad de metros cuadrados de la obra.

IV. Motivo de actualización: Motivo por el cual se actualizan los datos.

b) Reporte Bimestral:

I. El Monto de la obra o Monto del contrato ejercido a la fecha en que se realice el reporte, el cual deberá presentarse dentro de los primeros 17 días naturales de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre.

c) Suspensión:

I. Fecha de suspensión: Día, mes y año en el que se suspendieron los trabajos.

II. Monto ejercido a la fecha: Importe ejercido hasta la fecha en la que se suspendieron los trabajos.

III. Motivo de la suspensión: Causa de suspensión.

d) Reanudación:

I. Fecha de reanudación: Día, mes y año en el que se reanudaron los trabajos.

Al momento de reanudar la obra, el patrón o sujeto obligado tendrá la posibilidad de actualizar alguno de los siguientes datos:

a. Fecha de término: Día, mes y año en el que se estima la nueva fecha de terminación.

b. Monto de la obra o Monto del contrato: Nuevo monto total presupuestado sin IVA.

c. Superficie de construcción: Nueva cantidad de metros cuadrados.

d. Motivo de actualización: Motivo por el cual se actualizan los datos.

e) Cancelación:

I. Fecha de cancelación: Día, mes y año en el que se cancelaron los trabajos.

II. Monto ejercido a la fecha: Importe ejercido hasta la fecha en la que se cancelaron los trabajos.

III. Motivo de la cancelación: Causa de cancelación.

f) Terminación:

I. Fecha de terminación de la obra o del contrato: Día, mes y año en el que se terminaron los trabajos de la obra.

II. Monto ejercido a la fecha: Importe ejercido hasta la fecha en la que se terminaron los trabajos de la obra.

III. Superficie construida: Cantidad de metros cuadrados que se construyeron al terminar los trabajos de la obra.

III. Para concluir con el registro de la obra e informar sus incidencias, deberá utilizar la FIEL; el patrón o sujeto obligado podrá imprimir el Acuse de recibo correspondiente, mismo que contendrá el sello digital del Instituto.

SEGUNDA. Los patrones o sujetos obligados que registren sus fases e incidencias relacionadas con obras de construcción mediante las presentes reglas, tendrán por cumplida la obligación de avisar la subcontratación prevista en el artículo 5o., fracción III del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado.

TERCERA. Asimismo, se tendrá por cumplida la obligación prevista en el artículo 9, segundo párrafo del ordenamiento reglamentario mencionado en el punto anterior, respecto a la presentación de la relación mensual de trabajadores, cuando los patrones o sujetos obligados identifiquen al trabajador con la obra a la que se encuentra adscrito al momento del cálculo de las cuotas obrero-patronales a través del Sistema Único de Autodeterminación (SUA) y el entero de las mismas.

CUARTA. El Instituto Mexicano del Seguro Social no exigirá a los patrones dedicados a la actividad de la construcción o sujetos obligados, la presentación en dispositivo magnético de la documentación prevista en el primer párrafo del artículo 12 del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado, consistente en: el presupuesto de obra, el análisis de precios unitarios, la explosión de insumos y las estimaciones preliminares de los componentes de mano de obra; el contrato y los planos arquitectónicos de la obra; así como las autorizaciones, licencias o permisos de construcción, cualquiera que sea el nombre con que se les designe, expedidos por las autoridades federales, estatales o municipales competentes.

QUINTA. Aquellos registros de obras, sus fases e incidencias realizados conforme al Acuerdo ACDO.SA1.HCT.240210/41.PDIR., antes del 1 de septiembre de 2017, deberán continuarse conforme a dicho Acuerdo hasta la presentación del Aviso de terminación de obra.

Ciudad de México, a 28 de junio de 2017. El Director de Incorporación y Recaudación, **Tuffic Miguel Ortega**. Rúbrica.

(R. 452549)



EDITORIAL ISEF

ACUERDO ACDO.AS2.HCT.291117/277.PDPES DICTADO POR EL H. CONSEJO TECNICO EN LA SESION ORDINARIA CELEBRADA EL DIA 29 DE NOVIEMBRE DE 2017, POR EL QUE SE AUTORI- ZA EL PROGRAMA DE MEJORA PARA EL PAGO DE SUBSIDIOS

Publicado en el D.O.F. del 26 de marzo de 2018

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 29 de noviembre del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.291117/277.PDPES, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 8, 251, fracciones I, II, XIII y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, en correlación con los artículos 58, fracción I, 98 y 101, de la Ley del Seguro Social; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 35 y 69-C, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 7 y 9, de la Ley de Firma Electrónica Avanzada; 68, 69, 116 y 120, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 113, fracción I y 117, primer párrafo, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3, fracción IX, 18, 20, 25, 31, 32, 38 y 48, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 31, fracciones II y IV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.280813/234.PDIR y Anexo Único Reglas de Carácter General para el uso de la Firma Electrónica Avanzada cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria, en los actos que se realicen ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, dictado por este Organismo de Gobierno en sesión ordinaria del 28 de agosto de 2013, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de noviembre de ese mismo año; y de conformidad con el planteamiento presentado por la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, mediante los oficios 210 y 211 del 17 de noviembre de 2017, así como el dictamen del Comité del mismo nombre del propio Organismo de Gobierno, en reunión celebrada el día 17 del mes y año citados, Acuerda: **Prime-ro**. Autorizar el ‘**Programa de Mejora para el Pago de Subsidios**’, mediante el cual se crea un nuevo canal para el pago, por el cual los asegurados podrán solicitar a este Instituto, que el pago de los subsidios a que tengan derecho a recibir por incapacidad temporal para el trabajo por riesgos de trabajo, enfermedad general y maternidad, se realicen en su cuenta bancaria. Esta solicitud podrá hacerse en línea ingresando al aplicativo interoperable para el Pago de Subsidio en Cuenta Bancaria, usando la Firma Electrónica Avanzada cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria. Los asegurados que no cuenten con la Firma Electrónica Avanzada, podrán ingresar a dicho aplicativo con su Clave Única de Registro de Población para compilar su solicitud, la cual deberán formalizar en las ventanillas de prestaciones económicas de la Unidad de Medicina Familiar de su adscripción. La Firma Electrónica Avan-

zada tendrá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, por lo que se considerará responsable de los actos emitidos a la persona Titular de la misma. La solicitud del trámite también podrá realizarse en su totalidad, de forma presencial en dichas ventanillas. Los asegurados que no deseen recibir el pago del subsidio en su cuenta bancaria, continuarán recibiendo el pago de los subsidios a su favor en las ventanillas de las instituciones bancarias autorizadas, con la presentación del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo que expiden los servicios médicos del Instituto. **Segundo.** Los datos personales proporcionados por los asegurados, serán usados por el Instituto únicamente para el fin solicitado. De esta forma se deberá garantizar la confidencialidad y seguridad de dicha información por los servidores públicos que registran, administran y consultan dichos datos, derivado de su competencia y de las actividades que realizan conforme a los procesos institucionales. La persona Titular de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, garantizará la seguridad de la información electrónica y datos personales que se requieren y administran en el funcionamiento del aplicativo a que se refiere el punto Primero de este Acuerdo. Asimismo, la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, protegerá y normará en sus procedimientos que los datos personales proporcionados por los asegurados sean utilizados para los fines autorizados por los mismos. **Tercero.** Autorizar a la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para que de manera directa o por conducto de las personas Titulares de sus unidades administrativas competentes, suscriba los instrumentos jurídicos necesarios para la interoperabilidad del aplicativo con los sistemas de otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como con los Organismos Constitucionales Autónomos. **Cuarto.** Instruir a la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para que de manera directa o por conducto de las personas Titulares de sus unidades administrativas competentes, dicten las instrucciones y criterios que considere convenientes para la debida aplicación por parte de las Delegaciones, de las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo y resuelvan las dudas o aclaraciones que con ese motivo se presenten. **Quinto.** Instruir a las personas Titulares de las Direcciones de Administración y Jurídica, para que realicen las gestiones necesarias en el ámbito de su competencia para la publicación de este Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación. **Sexto.** Este Acuerdo entrará en vigor el día hábil siguiente a su publicación”.

Atentamente

Ciudad de México, a 29 de noviembre de 2017. El Secretario General, **Juan Carlos Velasco Pérez**. Rúbrica.

(R. 464551)

ACUERDO ACDO.AS2.HCT.291117/308.PDPES Y SUS ANEXOS DICTADO POR EL H. CONSEJO TECNICO EN LA SESION ORDINARIA CELEBRADA EL DÍA 29 DE NOVIEMBRE DE 2017, RELATIVO A LA APROBACION DE LOS DATOS Y DOCUMENTOS ESPECIFICOS QUE SE DEBEN PROPORCIONAR O ADJUNTAR PARA EFECTUAR DIVERSOS TRAMITES EN MATERIA DE PRESTACIONES EN DINERO, ASI COMO LOS PLAZOS MAXIMOS DE RESOLUCION DE ESTOS Y LA VIGENCIA DE LA RESOLUCION DE LOS MISMOS

Publicado en el D.O.F. del 28 de marzo de 2018

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 29 de noviembre del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.291117/308.PDPES, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 251, fracciones IV, XIII y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 31, fracciones IV y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y de conformidad con el planteamiento presentado por la Dirección General, a través de la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, mediante oficios 210 y 211 del 17 de noviembre de 2017, así como el dictamen del Comité del mismo nombre del propio Organismo de Gobierno, en reunión celebrada el día 17 del mes y año citados, Acuerda: **Primero.** Dejar sin efecto el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270814/185.PDPES y sus Anexos, dictado por este Organismo de Gobierno en sesión ordinaria del 27 de agosto de 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de octubre de ese mismo año, relativo a la aprobación de los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar para efectuar diversos trámites ante el Instituto Mexicano del Seguro Social. **Segundo.** Aprobar los datos, documentos y formatos específicos que se describen en los Anexos A y B de este Acuerdo, respectivamente, que se deben proporcionar y presentar para la gestión de los siguientes trámites en materia de prestaciones en dinero, así como los plazos máximos de resolución de éstos y la vigencia de la resolución de los mismos: **1)** Solicitud de Pensión de Incapacidad Permanente; **2)** Solicitud de Pensión de Invalidez; **3)** Solicitud de Pensión de Cesantía en Edad Avanzada o Vejez; **4)** Solicitud de Pensión de Retiro; **5)** Solicitud de Pensión de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada o Vejez a través de transferencia de derechos IMSS-ISSSTE; **6)** Solicitud de Pensión de Viudez, modalidades: a) Viuda esposa o concubina; b) Viudo esposo o concubinario; **7)** Solicitud de Pensión de Orfandad, modalidades: a) Hijo menor y hasta 16 años; b) Hijo mayor de 16 y hasta 25 años estudiante; c) Hijo mayor de 16 años incapacitado;

8) Solicitud de Pensión de Ascendientes; **9)** Solicitud de Modificación de Pensión por Finiquito por Contraer Nuevas Nupcias; **10)** Solicitud de Modificación de Pensión por Hechos que Inciden en el Cálculo o en el Monto del Pago de la Misma y por Cambio de Cuenta Bancaria; **11)** Solicitud para el Pago de Mensualidades no Cobradas o Reclamo de Diferencias Relativas a la Pensión, Modalidades: a) Por el pensionado; b) Por terceros en caso de fallecimiento del pensionado; **12)** Solicitud para Préstamo a Cuenta de Pensión del Régimen de la Ley del Seguro Social 1973; **13)** Solicitud de Ayuda para Gastos de Matrimonio; **14)** Solicitud de Ayuda para Gastos de Funeral; **15)** Solicitud de Celebración de Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios; **16)** Solicitud de Pago de Subsidios en Cuenta Bancaria modalidades: I. En línea: a) Registro; b) Modificación de cuenta bancaria; c) Baja del registro; y II. En ventanilla: a) Registro; b) Modificación de cuenta bancaria; c) Baja del registro. **Tercero.** Instruir a la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para que de manera directa o por conducto de la persona titular de sus unidades administrativas competentes, dicte las instrucciones y criterios que considere convenientes para la debida aplicación por parte de las Delegaciones, de las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo y resuelvan las dudas o aclaraciones que con ese motivo se presenten. **Cuarto.** Instruir a la persona Titular de la Dirección Jurídica, para que previo dictamen de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria obtenido por la persona Titular de la Dirección de Administración, 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 el día hábil siguiente de su publicación. **Sexto.** En tanto inicie la vigencia del presente Acuerdo, continuará vigente el diverso ACDO.SA2.HCT.270814/185.PDPES y Anexos”.

Atentamente

Ciudad de México, a 29 de noviembre de 2017. El Secretario General, **Juan Carlos Velasco Pérez.** Rúbrica.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

ANEXO "A"

Anexo por el que se establecen, los datos, documentos, formatos específicos que se deben proporcionar y presentar para la gestión de los mismos ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como los plazos máximos de resolución del trámite y la vigencia de la misma, en relación con los trámites en materia de prestaciones en dinero que prevé la Ley del Seguro Social.

REGLAS GENERALES

1. Todos los documentos que presenten los solicitantes deben ser legibles, no contener tachaduras ni enmendaduras y estar vigentes en los términos que se establezca para el trámite de que se trate.

2. Tratándose de documentos públicos expedidos en el extranjero, deberán contener la apostilla o legalización, según corresponda.

Si el país que emite el documento está adherido a la Convención de la Haya del 5 de octubre de 1961, relativa a la Supresión de la Exigencia de Legalización de los Documentos Públicos Extranjeros, se requerirá de la apostilla, la cual constará sobre el propio documento o sobre una prolongación del mismo, en el formato establecido para ello.

En el supuesto de que el país emisor del documento no esté adherido a la referida Convención, se requerirá de la legalización del documento, es decir, la legalización efectuada por la Representación Consular mexicana ubicada en el lugar en donde se expidió el documento, a través de la cual se certifica que la firma o sello (de un funcionario u oficina gubernamental o notarial) que se localiza dentro de su circunscripción, coincide con la firma o sello registrados en sus archivos.

3. Si el documento está redactado en idioma diferente al español se deberá acompañar la traducción al español realizada por perito autorizado por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional o por perito autorizado por el país de que se trate.

4. Si el solicitante se encuentra impedido físicamente para firmar o estampar su huella digital en la solicitud del trámite, podrá designar a una persona para que firme a su ruego. Invariablemente, también se requerirá identificación oficial de la persona que firma a ruego, la cual deberá ser mayor de edad.

5. Los documentos originales que se enuncian a continuación quedarán en poder del Instituto, en el respectivo expediente:

- a. Copia Certificada de Acta de Nacimiento.
- b. Copia Certificada de Acta de Adopción.
- c. Copia Certificada de Acta de Reconocimiento.
- d. Copia Certificada de la Carta de Naturalización.

e. Copia Certificada de Acta de Tutela.

f. Copia Certificada o extracto de Acta de Matrimonio.

g. Copia Certificada del Acta de Matrimonio con anotación marginal que certifique la disolución del vínculo matrimonial, en su caso, Copia Certificada de Acta de Divorcio.

h. Copia Certificada de Acta de Defunción.

i. Copia Certificada de la resolución emitida por autoridad jurisdiccional que acredite:

i. La relación de concubinato (resolución, declaratoria, constancia, acreditamiento de las acciones de jurisdicción voluntaria).

ii. La disolución del concubinato (resolución, declaratoria, constancia, acreditamiento de las acciones de jurisdicción voluntaria).

iii. La dependencia económica (resolución, declaratoria, constancia, acreditamiento de las acciones de jurisdicción voluntaria).

iv. El auto de discernimiento de la tutela.

v. La nulidad de matrimonio.

vi. La disolución del vínculo matrimonial.

j. Copia certificada del testimonio notarial por el que se acredita la constitución de la persona moral que se ostenta como patrón.

k. Copia certificada del testimonio notarial, a través del cual se acredite que se cuenta con poder general para actos de dominio, o bien, especial para realizar el trámite que corresponda ante el Instituto.

l. Copia certificada de la constancia de períodos de cotización reconocidos al amparo del Anexo Técnico I, del Convenio de Colaboración entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para el cumplimiento de lo previsto en el Título Segundo, Capítulo VIII, Sección I "De la Transferencia de Derechos entre el Instituto y el IMSS", de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

m. Constancia expedida por los servicios de Afiliación y Vigencia de Derechos institucionales, que acredite el cambio de domicilio.

n. Constancia expedida por las representaciones consulares mexicanas, a través de la cual se acredite el domicilio del solicitante en el país de que se trate.

o. Documento que acredite domicilio en el extranjero por autoridad administrativa o migratoria del país de que se trate.

p. Constancia de estudios que acredite la inscripción del beneficiario hijo mayor de dieciséis y menor de veinticinco años, en el ciclo escolar de que se trate, expedida por instituciones pertenecientes al Sistema Educativo Nacional.

q. Documento que justifique la no comparecencia física, del pensionado, entre ellos:

En el Extranjero:

i. Constancia de “Fe de Vida”, expedida por los Consulados de México en el extranjero. Este documento se entregará a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

ii. Documento que defina el Convenio Internacional que haya suscrito México con el país de que se trate, a través del cual se acredite la supervivencia del pensionado.

El pensionado deberá solicitar al Consulado o Autoridad administrativa extranjera que la constancia o documento que acredite su supervivencia contenga los siguientes datos:

- Nombre(s), apellido paterno y materno.
- Número de Seguridad Social.
- Denominación del documento con el cual se identifica.
- Domicilio.
- Fotografía reciente.
- Firma del interesado.
- Número consecutivo o de control de la constancia que se expide.
- Nombre y firma del servidor público que expide la constancia.
- Lugar y fecha en la que se expide la constancia.
- Sello oficial del Consulado o Autoridad administrativa de que se trate.

Dentro de la República Mexicana:

i. Nota médica o constancia expedida por los servicios médicos institucionales, que acredite el internamiento en hospitales del Instituto con antigüedad de expedición hasta de 48 horas previas a la fecha en que se realice la comprobación de supervivencia.

ii. Constancia de internamiento en Centros de Readaptación Social con antigüedad de expedición hasta de 30 días naturales previos a la fecha en que se realice la comprobación de supervivencia.

iii. Nota médica elaborada en visita domiciliaria por los servicios médicos institucionales que acredite el internamiento del pensionado en otros hospitales públicos o privados, o bien, acredite que el pensionado por su condición de salud no puede acudir a comprobar supervivencia (con antigüedad de expedición hasta 48 horas previas a la fecha en que se realice la comprobación de supervivencia).

r. Dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo ST-3, expedido por los servicios médicos institucionales, que acredite el estado de incapacidad o defunción por riesgos de trabajo. Este documento será proporcionado directamente por los servicios de Salud en el Trabajo correspondiente y quedará en el expediente.

s. Dictamen de invalidez ST-4, expedida por los servicios médicos institucionales, que acredite el estado de invalidez del asegurado. Este documento será proporcionado directamente por los servicios de Salud en el Trabajo correspondientes y quedará en el expediente.

t. Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6, expedido por los servicios médicos institucionales, que acredite que el beneficiario se encuentre totalmente incapacitado. Este documento será proporcionado directamente por los servicios de Salud en el Trabajo correspondientes y quedará en el expediente.

u. Constancia de los servicios médicos institucionales a través del cual se acredite que la incapacidad que padecía desapareció.

6. Los trámites podrán realizarse a través de representante legal, presentando los siguientes documentos, considerando la personalidad jurídica con que se ostenta:

a) Identificación oficial con fotografía y firma vigente (original y copia simple), de las señaladas en el numeral 1 de la lista de documentos a presentar en los trámites, de este Acuerdo:

b) Documento que acredite la personalidad con la que se ostente:

a) Tratándose de Apoderado Legal:

- Copia certificada del testimonio notarial, a través del cual se acredite que se cuenta con poder general para actos de dominio, o bien, especial para realizar el trámite que corresponda ante el Instituto.

b) Tratándose de quienes ejercen la Patria Potestad:

- Copia certificada de acta de nacimiento, acta de adopción o reconocimiento; del menor con derecho a alguna de las prestaciones en comento (original y copia simple), expedida por:
 - Las oficinas o juzgados del Registro Civil de la Entidad Federativa que corresponda o de la Ciudad de México.
 - Las Representaciones Consulares de México.
 - Gobierno Extranjero. En este caso, se debe atender a las disposiciones que sobre documentos públicos expedidos en el extranjero prevé el derecho común y los tratados internacionales.
- En su caso, copia certificada de la resolución jurisdiccional ejecutoriada a través de la cual conste el ejercicio de la patria potestad a cargo del solicitante.

c) Tratándose de quienes ejercen la Tutela:

- Copia certificada de la resolución jurisdiccional ejecutoriada, que acredite el auto de discernimiento de la tutela, o bien, copia certificada de Acta de Tutela.

7. Para cada trámite se deberán presentar y proporcionar los documentos y datos que correspondan de acuerdo al trámite que se

solicita, descritos en el apartado de trámites institucionales en materia de prestaciones en dinero.

8. Los documentos originales que se solicitan en cada trámite, se devolverán al solicitante una vez que se haya cotejado con la copia simple que al efecto proporcione éste, salvo los que expresamente se indique que se quedarán en el expediente.

9. Son causales de prevención, entre otras: error, alteración o inconsistencias en los documentos presentados, por ejemplo en: Actas de Nacimiento, Defunción, Matrimonio, documento de elección de régimen pensionario, documento de elección de aseguradora e inconsistencias en los datos proporcionados.

10. En los casos de presentarse alguno de los siguientes supuestos: homonimias; duplicidad del Número de Seguridad Social; la existencia de un procedimiento administrativo vinculado con la comprobación de la relación laboral; existencia de más de una cuenta individual; error en la cuenta individual; procedimiento administrativo o judicial interpuesto por el asegurado o sus beneficiarios en contra del Instituto, que se encuentre pendiente de resolución y que se refiera a la prestación que solicita a través de un trámite; así como otros que puedan afectar el sentido de la resolución del trámite, el Instituto notificará por escrito dicha circunstancia y comunicará al interesado sobre los procedimientos a seguir tendentes a la solución de la problemática.

11. El pensionado recibirá una ayuda económica denominada asignación familiar, por concepto de carga familiar, por los beneficiarios siguientes:

a. esposa o concubina.

b. para cada uno de los hijos menores de edad y hasta los dieciséis años.

c. para cada uno de los hijos de dieciséis y hasta veinticinco, si se encuentra estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional, siempre que no sean sujeto del régimen obligatorio.

d. para cada uno de los hijos del pensionado con motivo de no poderse mantener por sí mismos, debido a inhabilitación para trabajar por enfermedad crónica, física o psíquica, podrán continuarse pagando hasta en tanto no desaparezca la inhabilitación.

e. si el pensionado no tuviera ni esposa o concubina, ni hijos menores de dieciséis años se concederá una asignación para cada uno de los padres del pensionado si dependieran económicamente de él.

Si el pensionado no tuviera ni esposa o concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él, se le concederá una ayuda asistencial.

Las asignaciones familiares se entregarán de preferencia al propio pensionado, pero la correspondiente a los hijos podrá entregarse a la persona o institución que los tenga bajo su cargo directo, en el caso de no vivir con el pensionado.

Las asignaciones familiares cesarán con la muerte del familiar que la originó y, en el caso de los hijos, terminarán con la muerte de éstos o cuando cumplan los dieciséis años, o hasta los veinticinco años si comprueban realizar estudios, o hasta en tanto no desaparezca la inhabilitación que padecen.

12. Es obligación de los pensionados y asignatarios comprobar supervivencia ante el Instituto, por lo menos cada seis meses o en la forma y términos que establezca este Organismo de Gobierno. Los pensionados deberán presentar los documentos identificados en los numerales 1 y 2 si la comprobación de supervivencia es presencial; el documento 29, según corresponda, si la comprobación de supervivencia no es presencial y es dentro de la República Mexicana; el documento 30, según corresponda, si la comprobación de supervivencia se realiza en el extranjero.

13. Los asegurados y pensionados deberán mantener actualizado el registro de sus beneficiarios, a efecto de identificar a las personas que tendrán derecho a recibir una prestación económica.

14. El pago de la pensión o subsidios, a través de acreditamiento en cuenta requiere que el solicitante proporcione la información y documentación relativa a la cuenta bancaria a su nombre, en la que se realizarán los depósitos correspondientes, aperturada en cualquiera de las instituciones de crédito autorizadas por el Instituto.

15. Para los trámites que se enuncian en el presente Acuerdo, las inconsistencias, diferencias, errores en el nombre de los asegurados, pensionados o beneficiarios, asentado en los documentos oficiales que presentan adjuntos a su solicitud, será motivo de prevención. En este sentido, el solicitante deberá agotar los procedimientos administrativos o judiciales que corresponda ante las autoridades emisoras de los documentos que permita la aclaración, rectificación, modificación o la figura que proceda respecto del nombre.

Si de la información proporcionada se infiere la existencia de más de una CURP expedida al interesado, se orientará a éste para que acuda a los Servicios de Afiliación Vigencia a realizar la aclaración correspondiente.

16. Si el pensionado llega a cambiar su domicilio dentro de la República Mexicana o al extranjero, deberá realizar el trámite "*solicitud de registro y actualización de derechohabientes*", ante los servicios de Afiliación Vigencia, a efecto de determinar la circunscripción institucional que corresponda para el otorgamiento de las prestaciones.

Una vez realizado el trámite correspondiente, si el pensionado cambia su domicilio dentro de la República Mexicana, presentará el comprobante (documento 24) que se le otorgue ante la ventanilla de Prestaciones Económicas, a fin de verificar si dentro de su nueva circunscripción existe presencia de la institución bancaria en la que se deposita el pago de su pensión. En su caso, deberá realizar nuevo contrato con alguna de las instituciones bancarias autorizadas dentro de la circunscripción e informar el número de cuenta, Clave Bancaria Estandarizada e Institución de Crédito con la que apertura cuenta a su nombre para recibir el pago de la pensión.

Si el pensionado traslada su domicilio en el extranjero, el pensionado podrá seguir recibiendo el pago de su pensión en la institución bancaria que determine, en cuyo caso los gastos administrativos correrán por cuenta de éste. Si el pensionado decide que el pago de la pensión se realice a través de una institución bancaria del extranjero, deberá informar al Instituto el número de cuenta, Clave Bancaria Estandarizada, código internacional, localidad, sucursal e Institución de Crédito con la apertura nueva cuenta a su nombre para recibir el pago de la pensión. Adicionalmente, deberá presentar al Instituto, el documento 25 ó 26, según corresponda.

El pensionado de nacionalidad extranjera, podrá solicitar la aplicación de convenio internacional, en caso de existir, suscrito entre México y el país donde traslade su domicilio, para recibir el pago de esa prestación en los términos señalados en dicho convenio.

17. En cumplimiento con lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPO) publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 9 de mayo de 2016 y el 26 de enero de 2017 respectivamente, el Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo público descentralizado cuyo objetivo se encuentra regulado en el artículo 2 de la Ley del Seguro Social, al establecer entre otras finalidades garantizar la protección de los medios de subsistencia, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

En este sentido, el Instituto requiere diversos datos personales de los solicitantes, a fin de allegarse de los elementos necesarios para determinar sobre la procedencia de otorgar la prestación económica solicitada. Estos datos personales no serán difundidos, distribuidos o comercializados y serán protegidos conforme al artículo 22 de la Ley del Seguro Social y de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así como la demás normatividad aplicable a la materia, por lo cual el Instituto Mexicano del Seguro Social se compromete a tratar dicha información invariablemente, de conformidad con los principios de licitud, finalidad, lealtad, consentimiento, calidad, proporcionalidad, información y responsabilidad en el tratamiento de datos personales, garantizando las medidas de seguridad de carácter administrativo, físico y técnico para la protección de los datos personales, así como su confidencialidad, integridad y disponibilidad

En todo momento el titular o su representante de los datos personales podrán solicitar a este Instituto el Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición al tratamiento de los datos personales (derechos ARCO) que le conciernen, en la manera y términos que para tal efecto la ley respectiva señale.

Los servidores públicos del Instituto que registran, actualizan, administran o tienen acceso a los datos personales de los solicitantes de los trámites en materia de prestaciones en dinero que prevé la Ley del Seguro Social, en el ejercicio de sus actividades, funciones o intervención en cualquier fase del tratamiento, se obligan y son responsables de mantener confidencialidad respecto de dicha información.

Los formatos relacionados con los trámites que se autorizan en el presente Acuerdo, contendrán un aviso de privacidad, el cual se incluirá de acuerdo con la factibilidad técnica para el mantenimiento de los sistemas, por lo que se liberarán gradualmente.

18. Los trámites presenciales identificados en los numerales 1 a 12 del Acuerdo, podrán presentarse en la Unidad de Medicina Familiar o en la Subdelegación de adscripción de 8:00 a 15:00 horas, o en el horario ampliado que determine la Delegación. Los trámites presenciales identificados en los numerales 13 a 16, se deben presentar en la Unidad de Medicina Familiar de adscripción de 8:00 a 15:00 horas; los trámites 13 a 15 podrán realizarse en la Subdelegación de adscripción sólo para la Ciudad de México y el Estado de México, en el mismo horario. El trámite en línea identificado en el numeral 16, se podrá realizar las 24 horas los 365 días del año.

LISTA DE DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LOS TRAMITES

I. EN ORIGINAL U ORIGINAL DE LA COPIA CERTIFICADA, ACOMPAÑADOS DE COPIA SIMPLE PARA COTEJO:

1. Identificación oficial con fotografía y firma (vigente de acuerdo con la legislación que aplique a cada una de ellas), cualquiera de las siguientes:

a) Tratándose de mexicanos:

- Credencial ADIMSS.
- Credencial para votar, expedida por el Instituto Nacional Electoral o por Instituto Federal Electoral, hasta en tanto concluya su vigencia.
- Cédula Profesional, expedida por la Secretaría de Educación Pública, a través de la Dirección General de Profesiones.
- Pasaporte expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores.
- Cartilla del Servicio Militar Nacional emitida por la Secretaría de la Defensa Nacional.
- Cédula de Identidad Personal emitida por la Secretaría de Gobernación.
- Documento con fotografía expedido por la Delegación o Municipio en donde reside el interesado, a través del cual se haga constar la identidad del mismo.
- Carta de naturalización.

Para menores de edad se aceptará:

- Credencial ADIMSS.
- Pasaporte expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores.
- Certificado o Constancia de estudios con fotografía, expedida por institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional.
- Cédula de Identidad Personal emitida por la Secretaría de Gobernación.

- Documento con fotografía expedido por la Delegación o Municipio en donde reside el menor, a través del cual se haga constar la identidad del mismo.

b) Tratándose de extranjeros:

- Pasaporte.
- Documento migratorio expedido por las Oficinas Consulares de México en el extranjero (Visa de residencia temporal, Visa de residente temporal estudiante, Visa de residencia permanente, Visa de visitante sin permiso para realizar actividades remuneradas o Visa de visitante con permiso para realizar actividades remuneradas).
- Tarjeta de residencia, expedida por el Instituto Nacional de Migración.
- Credencial ADIMSS.
- Cédula Profesional, expedida por la Secretaría de Educación Pública, a través de la Dirección General de Profesiones.

2. Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, el INFONAVIT o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social y el nombre del asegurado o pensionado.

3. Comprobante de domicilio, siempre que su fecha de expedición no tenga una antigüedad mayor a tres meses previos a la presentación de la solicitud:

- Credencial para votar, expedida por el Instituto Nacional Electoral o por Instituto Federal Electoral (hasta en tanto concluya su vigencia), si manifiesta vivir en el domicilio registrado en la misma;
- Boleta predial (bimestral o anual del ejercicio vigente);
- Estado de cuenta de servicio telefónico (fijo);
- Recibo de consumo de agua;
- Recibo del servicio de Luz;
- Recibo del servicio de gas;
- Constancia de residencia emitida por la autoridad municipal, ejidal o delegacional;

4. Clave Unica de Registro de Población (CURP), copia simple o impresión de la misma obtenida a través de la página de Internet del Registro Nacional de Población, salvo en los casos en que el solicitante tenga nacionalidad diferente a la mexicana y residan en el extranjero. También podrá aceptarse para satisfacer este requisito, la presentación de la credencial ADIMSS que contenga el dato de la CURP.

5. Estado de cuenta, impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE que maneja la cuenta individual o contrato firmado con la AFORE, con una antigüedad no mayor a seis meses previos a la

fecha de la solicitud de la pensión o de la prestación económica de que se trate, sólo si el asegurado cotizó a partir del 1 de julio de 1997.

6. Constancia de la inscripción del asegurado en el Registro Federal de Contribuyentes, con homoclave a 13 posiciones, a través de la presentación de cualquiera de los documentos siguientes:

- Constancia de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes.
- Cédula de Identificación Fiscal.
- Comprobante de pago de salario, Estado de Cuenta de su Cuenta Individual AFORE, factura fiscal expedida a su favor, en general, cualquier documento que contenga dicho dato.

Este documento se deberá presentar por los solicitantes mayores de edad, dentro de los cinco días naturales siguientes a la notificación de la resolución a través de la cual se otorgue la pensión, sin embargo el solicitante podrá entregarlo desde el día que presente su Solicitud de Pensión, esto de conformidad con lo previsto en el artículo 109 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

7. Documento expedido por la institución de crédito autorizada por el Instituto, dentro de la circunscripción de que se trate, en el cual se identifique el número de cuenta y Clave Bancaria Estandarizada, a favor del solicitante para recibir el pago de la pensión o del subsidio, según corresponda.

Este documento se deberá presentar, tratándose de solicitudes de pensión dentro de los cinco días naturales siguientes a la elección del régimen de pensión de la Ley del Seguro Social de 1973 o de la notificación de la resolución que otorga la pensión, según sea el caso. Sin embargo, el solicitante podrá entregar dicho documento desde el día que presente su Solicitud de Pensión.

En los casos del trámite de solicitud de registro de cuenta bancaria para el pago de los subsidios, este documento se deberá presentar al momento realizar la solicitud de forma presencial en las ventanillas.

8. Cuenta Original de los gastos de funeral (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 servicios de traslado y en general gastos por servicios funerarios o de velación).

9. Última liquidación de las cuotas obrero patronales.

10. Copia certificada de la Toma de Nota realizada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, respecto de la dirigencia de la organización sindical representante de los trabajadores de la empresa solicitante del convenio, en su caso.

11. Cualquier documento que sirvan de apoyo a su solicitud, en caso de contar con ellos (recibos de pago, contratos de trabajo, comprobantes de inscripción al Seguro Social, entre otros).

12. Documento que contenga el nombre de la institución bancaria del país extranjero, su código internacional, localidad y sucursal, así

como la clave de la cuenta a nombre del pensionado en la que se hará el depósito de la pensión.

13. ST-7 Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo.

II. EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA QUE QUEDARAN EN EL EXPEDIENTE:

14. Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento, expedida por:

- Las oficinas o juzgados del Registro Civil de la Entidad Federativa que corresponda o de la Ciudad de México.
- Las Representaciones Consulares de México.
- Gobierno Extranjero. En este caso, se debe atender a las disposiciones que sobre documentos públicos expedidos en el extranjero prevé el derecho común y los tratados internacionales.

También se aceptarán Copia certificada del Acta de Nacimiento, Reconocimiento o Adopción, expedida con firma electrónica de las autoridades administrativas nacionales, cuyas legislaciones otorguen validez a los documentos expedidos de esa forma.

La Carta de naturalización hará las veces de Acta de Nacimiento.

15. Copia certificada del Acta de Matrimonio, expedida por alguna de las autoridades siguientes:

- Las oficinas o juzgados del Registro Civil de la Entidad Federativa que corresponda o de la Ciudad de México.
- Las Representaciones Consulares de México.
- Gobierno Extranjero. En este caso, se debe atender a las disposiciones que sobre documentos públicos expedidos en el extranjero prevé el derecho común y los tratados internacionales.

La fecha de expedición de este documento, no deberá ser mayor a 90 días naturales anteriores a la fecha de la solicitud del trámite. Adicionalmente, para el trámite de solicitud de pensión de viudez, la expedición del Acta de Matrimonio deberá ser posterior a la fecha de la defunción del asegurado o pensionado.

16. Copia certificada del Acta de Divorcio o del Acta de Matrimonio con la anotación marginal de la disolución del vínculo matrimonial, expedida por alguna de las autoridades siguientes:

- Las oficinas o juzgados del Registro Civil de la Entidad Federativa que corresponda o la Ciudad de México.
- Las Representaciones Consulares de México.
- Gobierno Extranjero. En este caso, se debe atender a las disposiciones que sobre documentos públicos expedidos en el extranjero prevé el derecho común y los tratados internacionales.

La fecha de expedición de este documento, no deberá ser mayor a 90 días naturales anteriores a la fecha de la solicitud del trámite.

17. Copia certificada del Acta de Defunción, expedida por:

- Las oficinas o juzgados del Registro Civil de la Entidad Federativa que corresponda o de la Ciudad de México.
- Las Representaciones Consulares de México.
- Gobierno Extranjero. En este caso, se debe atender a las disposiciones que sobre documentos públicos expedidos en el extranjero prevé el derecho común y los tratados internacionales.

Para efectos de suspensión de una pensión se aceptará copia del certificado de defunción en el formato autorizado por la Secretaría de Salud, previo cotejo con el documento original, hasta que se cuente con el acta del Registro Civil, para registrar la baja por fallecimiento.

18. Copia Certificada de la resolución emitida por autoridad judicial que acredite la dependencia económica. Tratándose de cónyuge viudo esposo, se presumirá cumplido el requisito de la dependencia económica acreditado el parentesco, atendiendo lo previsto en el artículo 68 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, por lo que la Copia Certificada del Acta de Matrimonio acreditará la dependencia económica.

19. Copia Certificada de la resolución ejecutoriada emitida por autoridad judicial, que acredite la relación de concubinato, entre el beneficiario(a) y el asegurado(a) o pensionado(a) fallecido(a) durante los cinco años que precedieron inmediatamente a la muerte de este(a) último(a). Tratándose de asignaciones familiares, se acreditará la relación de concubinato, entre el beneficiario(a) y el asegurado(a) o pensionado(a) durante los cinco años que preceden inmediatamente a la solicitud de este(a) último(a).

20. Manifestación por escrito del(los) solicitante(s) del pago de las mensualidades no cobradas en vida por el pensionado, a través de la cual exprese(n), bajo protesta de decir verdad, que las personas que suscriben dicha manifestación son las que prevé el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo, mismas que se vinculan con el pensionado fallecido.

22. Copia certificada de la constancia de períodos de cotización reconocidos, expedido por los servicios de Afiliación y Vigencia de Derechos institucionales, al amparo del Anexo Técnico I del Convenio de Colaboración entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para el cumplimiento de lo previsto en el Título Segundo, Capítulo VIII, Sección I "De la Transferencia de Derechos entre el Instituto y el IMSS", de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

23. Constancia de estudios que acredite su inscripción del ciclo escolar del que se trate, expedida por instituciones pertenecientes al Sistema Educativo Nacional, que de conformidad con la Ley General de Educación, son:

- Las instituciones educativas de las Entidades Federativas y del Distrito Federal y de sus organismos descentralizados.
- Las instituciones particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios; y
- Las instituciones de educación superior a las que la Ley les otorga autonomía.

Se aceptarán las constancias de estudios en el extranjero, siempre que hayan sido revalidados por las autoridades educativas federal o estatal.

La constancia deberá contener:

- Nombre completo del alumno.
- Nombre y clave de la institución educativa.
- En su caso, clave de autorización o de reconocimiento de validez oficial de estudios.
- Ciclo escolar en que está inscrito el alumno y el período de la vigencia del mismo incluyendo las vacaciones escolares y administrativas.
- Lugar y fecha en que se expide la constancia.
- Sello oficial de la institución educativa.
- Firma autógrafa, nombre y cargo de quien firma la constancia. Se aceptarán constancias con firma electrónica de las instituciones que de acuerdo a su normatividad puedan expedirlas y tengan la misma validez que las constancias expedidas con firma autógrafa.

24. Constancia expedida por los servicios de Afiliación Vigencia, que acredite el cambio de domicilio, la cual deriva del trámite “solicitud de registro y actualización de derechohabientes”.

25. Constancia expedida por las representaciones Consulares mexicanas, a través de la cual se acredite el domicilio del pensionado en el país de que se trate.

26. Documento que acredite domicilio en el extranjero por autoridad administrativa o migratoria del país de que se trate, a través de la cual se acredite que el pensionado tiene su domicilio en dicho país.

27. Documento que acredite la personalidad con la que se ostente, como es alguno de los siguientes:

a) Tratándose de Apoderado o Representante Legal:

- Copia certificada del testimonio notarial a través del cual se acredite que se cuenta con poder general para actos de dominio, o bien, especial para realizar el trámite que corresponda ante el Instituto (poder notarial).

b) Tratándose de quienes ejercen la Patria Potestad:

- Copia certificada de Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento; del menor con derecho a alguna de las

prestaciones en comento (original y copia simple), expedida por:

- Las oficinas o juzgados del Registro Civil de la Entidad Federativa que corresponda o de la Ciudad de México.
- Las Representaciones Consulares de México.
- Gobierno Extranjero. En este caso, se debe atender a las disposiciones que sobre documentos públicos expedidos en el extranjero prevé el derecho común y los tratados internacionales.
- En su caso, copia certificada de la resolución judicial ejecutoriada, a través de la cual conste el ejercicio de la patria potestad a cargo del solicitante.

c) Tratándose de quienes ejercen la Tutela:

- Copia certificada de la resolución judicial ejecutoriada que acredite el auto de discernimiento de la tutela, o bien, copia certificada de Acta de Tutela.

28. Copia certificada del testimonio notarial por el que se acredita la constitución de la persona moral que se ostenta como patrón. (Acta constitutiva).

29. Documento que justifique la no comparecencia física del pensionado, dentro de la República Mexicana, entre ellos:

Dentro de la República Mexicana:

i. Nota médica o constancia expedida por los servicios médicos institucionales, que acredite el internamiento en hospitales del Instituto con antigüedad de expedición hasta de 48 horas previas a la fecha en que se realice la comprobación de supervivencia.

ii. Constancia de internamiento en Centros de Readaptación Social con antigüedad de expedición hasta de 30 días naturales previos a la fecha en que se realice la comprobación de supervivencia.

iii. Nota médica elaborada en visita domiciliaria por los servicios médicos institucionales que acredite el internamiento del pensionado en otros hospitales públicos o privados, o bien, acredite que el pensionado por su condición de salud no puede acudir a comprobar supervivencia (con antigüedad de expedición hasta 48 horas previas a la fecha en que se realice la comprobación de supervivencia).

30. Documento que justifique la no comparecencia física del pensionado, en el extranjero, entre ellos:

- Constancia de “Fe de Vida”, expedida por los Consulados de México en el extranjero. Este documento se entregará a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores.
- Documento que defina el Convenio Internacional que haya suscrito México con el país de que se trate, a través del cual se acredite la supervivencia del pensionado.

El pensionado deberá solicitar al Consulado o autoridad administrativa extranjera que la constancia o documento que acredite su supervivencia contenga los siguientes datos:

- Nombre(s) apellido paterno y materno.
- Número de Seguridad Social.
- Denominación del documento con el cual se identifica.
- Domicilio.
- Fotografía reciente.
- Firma del interesado.
- Número consecutivo o de control de la constancia que se expide.
- Nombre y firma del servidor público que expide la constancia.
- Lugar y fecha en la que se expide la constancia.
- Sello oficial del Consulado o autoridad administrativa de que se trate.

31. Dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo ST-3, expedido por los servicios médicos institucionales, que acredite el estado de incapacidad o defunción por riesgos de trabajo. Este documento será proporcionado directamente por los servicios de Salud en el Trabajo correspondientes y quedará en el expediente.

32. Dictamen de invalidez ST-4, expedida por los servicios médicos institucionales, que acredite el estado de invalidez del asegurado. Este documento será proporcionado directamente por los servicios de Salud en el Trabajo correspondientes y quedará en el expediente.

33. Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6, expedido por los servicios médicos institucionales, que acredite que el beneficiario se encuentre totalmente incapacitado. Este documento será proporcionado directamente por los servicios de Salud en el Trabajo correspondientes y quedará en el expediente.

34. Constancia de los servicios médicos institucionales a través del cual se acredite que la incapacidad que padecía el solicitante de una prestación económica, pensionado o asignatario, desapareció.

35. Constancia expedida por los servicios de Afiliación y Vigencia de Derechos, a través de la cual se acredite que el registro como beneficiario del asegurado o pensionado, se encuentra vigente al momento del fallecimiento de este último, o bien, tratándose de asignaciones familiares a la fecha de la solicitud.

36. Consentimiento por escrito de la dirigencia de la organización sindical representante de los trabajadores de la empresa solicitante del convenio, en su caso. De no existir representación sindical, se deberá presentar el consentimiento por escrito de los trabajadores, señalando el nombre de los mismos y su Número de Seguridad Social.

37. “Solicitud de Acreditamiento en Cuenta” (formato establecido debidamente requisitado), para que el reembolso de subsidios se realice a través de depósito en cuenta de cheques a nombre de la empresa solicitante, en la institución de crédito que indique.

38. Escrito señalando el registro patronal por el que solicita el convenio, su domicilio y el número de trabajadores relacionados con dicho registro. Si la solicitud se refiere a más de un registro patronal, deberá indicar el número de trabajadores y domicilio por cada registro. Este escrito deberá ser suscrito por el patrón o su representante legal.

39. “Carta de Acreditamiento” (formato establecido debidamente requisitado) de las personas autorizadas para recibir facturas y cheques, así como para realizar aclaraciones de reembolso de subsidios.

TRAMITES INSTITUCIONALES EN MATERIA DE PRESTACIONES EN DINERO

1. SOLICITUD DE PENSION DE INCAPACIDAD PERMANENTE

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 12 días hábiles.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14A, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31 y 40. Adicionalmente, en su caso: 14B, 14C, 15, 24, 32, 33, 34, 35, 36 y 37, del formato denominado "Solicitud de Pensión", Forma IMSS (2) (42).

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- Del asegurado: 1, 2, 3, 4, 5 (este requisito es aplicable si el asegurado tiene cotizaciones posteriores al 30 de junio de 1997 y si su solicitud se refiere a incapacidad con carácter permanente), 6, 7, 14 y 31 (este último será proporcionado por los Servicios de Salud en el Trabajo).

Tratándose de Incapacidad Permanente Total, el solicitante indicará si tiene beneficiarios para el otorgamiento de asignaciones familiares, en su defecto, será acreedor de una ayuda asistencial. Si requiere el otorgamiento de una asignación familiar, deberá proporcionar los documentos 1, 4, 3 y 14 de su beneficiario, así como los siguientes, según corresponda:

- Adicionalmente, por tipo de beneficiario: Esposa: 15; Concubina: 19 (entre la beneficiaria y el asegurado o pensionado, durante los cinco años que precedieron al trámite) o 14, en caso de que la beneficiaria y el asegurado hubieren procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato; Hijo menor y hasta 16 años: no se presentará documento adicional; Hijo de 16 años y hasta 25 años Estudiante: 23; Hijo mayor de 16 años Incapacitado: 33; y Ascendiente: 18, del solicitante respecto del asegurado o pensionado fallecido, al momento del fallecimiento de éste, o bien, 35, cuando los ascendientes del asegurado o pensionado, se encuentren registrados ante el Instituto como beneficiarios del primero.

Es obligación de los pensionados y sus asignatarios comprobar supervivencia al menos cada seis meses o en el período que señale el Consejo Técnico, para seguir disfrutando del pago de la correspondiente prestación económica. Si no se comprueba la supervivencia en la forma y términos que se indica en el presente Acuerdo, el pago de la pensión será suspendido.

Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, pagadas a través de compañías aseguradoras, la comprobación de supervivencia se realizará en los términos que establezcan los contratos que los pensionados suscriban con su aseguradora.

Al realizar la comprobación de supervivencia, se entregará un comprobante, a través del cual se comunicará la fecha máxima en que se deberá realizar la siguiente comprobación de supervivencia. Para los pensionados que residan en el extranjero, la comprobación

de supervivencia se realizará a través de las oficinas consulares mexicanas. El pensionado de nacionalidad extranjera, con aplicación de convenio internacional suscrito entre México y el país donde traslade su domicilio, comprobará supervivencia conforme se determine en dicho instrumento internacional.

2. SOLICITUD DE PENSION DE INVALIDEZ

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 12 días hábiles.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14A, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31 y 40. Adicionalmente, en su caso: 14C, 15, 24, 32, 33, 34, 35, 36 y 37, del formato denominado "Solicitud de Pensión", Forma IMSS (2) (42).

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- **Del asegurado:** 1, 2, 3, 4, 5 (este requisito es aplicable si el asegurado tiene cotizaciones posteriores al 30 de junio de 1997 y su solicitud se refiere a invalidez con carácter definitivo), 6, 7, 14 y 32 (este último será proporcionado por los Servicios de Salud en el Trabajo).

El solicitante indicará si tiene beneficiarios para el otorgamiento de asignaciones familiares, en su defecto, será acreedor de una ayuda asistencial. Si requiere el otorgamiento de una asignación familiar, deberá proporcionar los documentos 1, 3, 4 y 14 de su beneficiario, así como los siguientes, según corresponda:

- **Adicionalmente, por tipo de beneficiario:** Esposa: 15; Concubina: 19 (entre la beneficiaria y el asegurado o pensionado, durante los cinco años que precedieron al trámite) o 14, en caso de que la beneficiaria y el asegurado hubieren procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato; Hijo menor y hasta 16 años: no se presentará documento adicional; Hijo de 16 años y hasta 25 años Estudiante: 23; Hijo mayor de 16 años Incapacitado: 33; y Ascendiente: 18, del solicitante respecto del asegurado o pensionado fallecido, al momento del fallecimiento de éste, o bien, 35, cuando los ascendientes del asegurado o pensionado, se encuentren registrados ante el Instituto como beneficiarios del primero.

Es obligación de los pensionados y sus asignatarios comprobar supervivencia al menos cada seis meses o en el período que señale el Consejo Técnico, para seguir disfrutando del pago de la correspondiente prestación económica. Si no se comprueba la supervivencia en la forma y términos que se indica en el presente Acuerdo, el pago de la pensión será suspendido.

Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, pagadas a través de compañías aseguradoras, la comprobación de supervivencia se realizará en los términos que establezcan los contratos que los pensionados suscriban con su aseguradora.

Al realizar la comprobación de supervivencia, se entregará un comprobante, a través del cual se comunicará la fecha máxima en que se deberá realizar la siguiente comprobación de supervivencia. Para los pensionados que residan en el extranjero, la comprobación de supervivencia se realizará a través de las oficinas consulares mexicanas. El pensionado de nacionalidad extranjera, con aplicación de convenio internacional suscrito entre México y el país donde traslade su domicilio, comprobará supervivencia conforme se determine en dicho instrumento internacional.

3. SOLICITUD DE PENSION DE CESANTIA EN EDAD AVANZADA O VEJEZ

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 12 días hábiles.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la

Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14A, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31 y 40. Adicionalmente, en su caso: 14C, 15, 24, 32, 33, 34, 35, 36 y 37, del formato denominado "Solicitud de Pensión", Forma IMSS (2) (42).

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- **Del asegurado:** 1, 2, 3, 4, 5 (Este requisito es aplicable si el asegurado tiene cotizaciones posteriores al 30 de junio de 1997), 6, 7 y 14.

El solicitante indicará si tiene beneficiarios para el otorgamiento de asignaciones familiares, en su defecto, será acreedor de una ayuda asistencial. Si requiere el otorgamiento de una asignación familiar, deberá proporcionar los documentos 1, 4, 3 y 14 de su beneficiario, así como los siguientes, según corresponda:

- **Adicionalmente, por tipo de beneficiario:** Esposa: 15; Concubina: 19 (entre la beneficiaria y el asegurado o pensionado, durante los cinco años que precedieron al trámite) o 14, en

caso de que la beneficiaria y el asegurado hubieren procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato; Hijo menor y hasta 16 años: no se presentará documento adicional; Hijo de 16 años y hasta 25 años Estudiante: 23; Hijo mayor de 16 años Incapacitado: 33; y Ascendiente: 18, del solicitante respecto del asegurado o pensionado fallecido, al momento del fallecimiento de éste, o bien, 35, cuando los ascendientes del asegurado o pensionado, se encuentren registrados ante el Instituto como beneficiarios del primero.

Es obligación de los pensionados y sus asignatarios comprobar supervivencia al menos cada seis meses o en el período que señale el Consejo Técnico, para seguir disfrutando del pago de la correspondiente prestación económica. Si no se comprueba la supervivencia en la forma y términos que se indica en el presente Acuerdo, el pago de la pensión será suspendido.

Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, pagadas a través de compañías aseguradoras, la comprobación de supervivencia se realizará en los términos que establezcan los contratos que los pensionados suscriban con su aseguradora.

Al realizar la comprobación de supervivencia, se entregará un comprobante, a través del cual se comunicará la fecha máxima en que se deberá realizar la siguiente comprobación de supervivencia. Para los pensionados que residan en el extranjero, la comprobación de supervivencia se realizará a través de las oficinas consulares mexicanas. El pensionado de nacionalidad extranjera, con aplicación de convenio internacional suscrito entre México y el país donde traslade su domicilio, comprobará supervivencia conforme se determine en dicho instrumento internacional.

4. SOLICITUD DE PENSION DE RETIRO

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 12 días hábiles, tratándose de elección del régimen de pensión previsto en la Ley del Seguro Social de 1997.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que

el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14A, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31 y 40. Adicionalmente, en su caso: 14C, 15, 24, 32, 33, 34, 35, 36 y 37, del formato denominado "Solicitud de Pensión", Forma IMSS (2) (42).

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- **Del asegurado:** 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 14.

El solicitante indicará si tiene beneficiarios para el otorgamiento de asignaciones familiares, en su defecto, será acreedor de una ayuda asistencial. Si requiere el otorgamiento de una asignación familiar, deberá proporcionar los documentos 1, 4, 3 y 14 de su beneficiario, así como los siguientes, según corresponda:

- **Adicionalmente, por tipo de beneficiario:** Esposa: 15; Concubina: 19 (entre la beneficiaria y el asegurado o pensionado, durante los cinco años que precedieron al trámite) o 14, en caso de que la beneficiaria y el asegurado hubieren procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato; Hijo menor y hasta 16 años: no se presentará documento adicional; Hijo de 16 años y hasta 25 años Estudiante: 23; Hijo mayor de 16 años Incapacitado: 33; y Ascendiente: 18, del solicitante respecto del asegurado o pensionado fallecido, al momento del fallecimiento de éste, o bien, 35, cuando los ascendientes del asegurado o pensionado, se encuentren registrados ante el Instituto como beneficiarios del primero.

Es obligación de los pensionados y sus asignatarios comprobar supervivencia. Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, pagadas a través de compañías aseguradoras, la comprobación de supervivencia se realizará en los términos que establezcan los contratos que los pensionados suscriban con su aseguradora.

5. SOLICITUD DE PENSION DE RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA O VEJEZ A TRAVES DE TRANSFERENCIA DE DERECHOS IMSS-ISSSTE.

Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud:

- 12 días hábiles. La resolución se notificará en día hábil.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles. La resolución se notificará en día hábil.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14A, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31 y 40. Adicionalmente, en su caso: 14C, 15, 24, 32, 33, 34, 35, 36 y 37, del formato denominado "Solicitud de Pensión", Forma IMSS (2) (42).

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- **Del asegurado:** 1, 2, 3, 4, 5 (este requisito es aplicable si el asegurado tiene cotizaciones posteriores al 30 de junio de 1997), 6, 7, 14 y 22.

Tratándose de Cesantía en Edad Avanzada o Vejez, en su caso, se deberá presentar además los documentos para el otorgamiento de la asignación familiar, en la modalidad que corresponda, es decir, esposa, concubina, hijo menor y hasta 16 años, hijo de 16 años y hasta 25 años estudiante, hijo mayor de 16 años incapacitado o ascendientes.

El solicitante indicará si tiene beneficiarios para el otorgamiento de asignaciones familiares, en su defecto, será acreedor de una ayuda asistencial. Si requiere el otorgamiento de una asignación familiar, deberá proporcionar los documentos 1, 4, 3 y 14 de su beneficiario, así como los siguientes, según corresponda:

- Adicionalmente, por tipo de beneficiario: Esposa: 15; Concubina: 19 (entre la beneficiaria y el asegurado o pensionado, durante los cinco años que precedieron al trámite) o 14, en caso de que la beneficiaria y el asegurado hubieren procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato; Hijo menor de 16 años: no se presentará documento adicional; Hijo mayor de 16 años y hasta 25 años Estudiante: 23; Hijo mayor de 16 años Incapacitado: 33; y Ascendiente: 18, del solicitante respecto del asegurado o pensionado fallecido, al momento del fallecimiento de éste, o bien, 35, cuando los ascendientes del asegurado o pensionado, se encuentren registrados ante el Instituto como beneficiarios del primero.

Es obligación de los pensionados y sus asignatarios comprobar supervivencia al menos cada seis meses o en el período que señale el Consejo Técnico, para seguir disfrutando del pago de la correspondiente prestación económica. Si no se comprueba la supervivencia en la forma y términos que se indica en el presente Acuerdo, el pago de la pensión será suspendido.

Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, pagadas a través de compañías aseguradoras, la comprobación de supervivencia se realizará en los términos que establezcan los contratos que los pensionados suscriban con su aseguradora.

Al realizar la comprobación de supervivencia, se entregará un comprobante, a través del cual se comunicará la fecha máxima en que se deberá realizar la siguiente comprobación de supervivencia. Para los pensionados que residan en el extranjero, la comprobación de supervivencia se realizará a través de las oficinas consulares mexicanas. El pensionado de nacionalidad extranjera, con aplicación de convenio internacional suscrito entre México y el país donde traslade su domicilio, comprobará supervivencia conforme se determine en dicho instrumento internacional.

6. SOLICITUD DE PENSION DE VIUDEZ

Modalidades:

- A.** Viuda-Esposa o Concubina
 - B.** Viudo-Esposo o Concubinario
-

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 12 días hábiles.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14A, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31 y 40. Adicionalmente, en su caso: 32, 33, 34, 35, 36 y 37, del formato denominado "Solicitud de Pensión", Forma IMSS (2) (42).

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- Del asegurado:

Tratándose de asegurado fallecido: 2, 4 y 5 (este último requisito se deberá presentar si el asegurado tiene cotizaciones posteriores al 30 de junio de 1997) 14 y 17.

Tratándose de pensionado fallecido: 2 y 17.

- **Del beneficiario:** 1, 3, 4, 6, 7 y 14.

Documentos adicionales por Modalidad:

A. Viuda-Esposa o Concubina:

- Tratándose de esposa, 15 (cuya fecha de expedición sea posterior a la fecha de defunción del asegurado o pensionado fallecido).
- Tratándose de concubina, 19 ó 14 (respecto de los hijos en común), en caso de que la beneficiaria y el asegurado o pensionado hubieren procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.

B. Viudo-Esposo o Concubinario:

- Tratándose de esposo, 15, cuya fecha de expedición sea posterior a la fecha de defunción de la asegurada o pensionada. Dicho documento servirá para comprobar la dependencia económica del solicitante.
- Tratándose de concubinario, 19 ó 14 (de los hijos en común), en caso de que el beneficiario y la asegurada o pensionada hubieren procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Asimismo, 18, del solicitante concubinario, respecto de la asegurada o pensionada fallecida, al momento del fallecimiento de ésta, o bien, 35, cuando el viudo concubinario de la asegurada o pensionada, se encuentre registrado ante el Instituto como beneficiario de ésta.
- 33, sólo tratándose del Régimen de Pensiones de la Ley del Seguro Social de 1973.

El solicitante será acreedor de una ayuda asistencial, cuando su estado físico requiera ineludiblemente, que lo asista otra persona de manera permanente o continua. Para elección de régimen de pensión al amparo de la Ley del Seguro Social de 1973, la ayuda asistencial se otorgará a las viudas.

Es obligación de los pensionados comprobar supervivencia al menos cada seis meses o en el período que señale el Consejo Técnico, para seguir disfrutando del pago de la correspondiente prestación económica. Si no se comprueba la supervivencia en la forma y términos que se indica en el presente Acuerdo, el pago de la pensión será suspendido.

Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, pagadas a través de compañías aseguradoras, la comprobación de supervivencia se realizará en los términos que establezcan los contratos que los pensionados suscriban con su aseguradora.

Al realizar la comprobación de supervivencia, se entregará un comprobante, a través del cual se comunicará la fecha máxima en que se deberá realizar la siguiente comprobación de supervivencia. Para los pensionados que residan en el extranjero, la comprobación de supervivencia se realizará a través de las oficinas consulares mexicanas. El pensionado de nacionalidad extranjera, con aplicación de convenio internacional suscrito entre México y el país donde traslade su domicilio, comprobará supervivencia conforme se determine en dicho instrumento internacional.

7. SOLICITUD DE PENSION DE ORFANDAD

Modalidades:

- A.** Hijo menor y hasta 16 años.
- B.** Hijo mayor de 16 y hasta 25 años Estudiante.
- C.** Hijo mayor de 16 años Incapacitado.

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 12 días hábiles.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14A, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31 y 40. Adicionalmente, en su caso: 14D, 15, 32, 33, 34, 35, 36 y 37, del formato denominado "Solicitud de Pensión", Forma IMSS (2) (42).

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- **Del asegurado:**

Tratándose de asegurado fallecido: 2, 4, 5 (este último requisito se deberá presentar si el asegurado tiene cotizaciones posteriores al 30 de junio de 1997) 14 y 17.

Tratándose de pensionado fallecido: 2 y 17.

- **Del representante legal del beneficiario, en su caso:** 1, 4 y 27.

- **Del beneficiario:** 1, 3, 4, 6, 7 y 14.

- **Documentos adicionales por Modalidad:**

A. Hijo menor y hasta 16 años. No requiere ningún documento adicional a los mencionados.

B. Hijo mayor de 16 y hasta 25 años Estudiante: 23.

C. Hijo mayor de 16 años Incapacitado: 33.

Es obligación de los pensionados comprobar supervivencia al menos cada seis meses o en el período que señale el Consejo Técnico, para seguir disfrutando del pago de la correspondiente prestación económica. Si no se comprueba la supervivencia en la forma y términos que se indica en el presente Acuerdo, el pago de la pensión será suspendido. Tratándose de menores de edad, deberán presentarse con su representante legal.

Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, pagadas a través de compañías aseguradoras, la comprobación de supervivencia se realizará en los términos que establezcan los contratos que los pensionados suscriban con su aseguradora.

Al realizar la comprobación de supervivencia, se entregará un comprobante, a través del cual se comunicará la fecha máxima en que se deberá realizar la siguiente comprobación de supervivencia. Para los pensionados que residan en el extranjero, la comprobación de supervivencia se realizará a través de las oficinas consulares mexicanas. El pensionado de nacionalidad extranjera, con aplicación de convenio internacional suscrito entre México y el país donde traslade su domicilio, comprobará supervivencia conforme se determine en dicho instrumento internacional.

El pago de la pensión se realizará de forma mensual y comprenderá el período que acredite la constancia de estudios, incluyendo las vacaciones escolares y administrativas de la institución educativa de que se trate.

Cuando los beneficiarios hayan alcanzado los dieciséis años de edad y continuaren estudios dentro del Sistema Educativo Nacional, deberán presentar los comprobantes respectivos (documento 23) para que opere la prórroga y sigan disfrutando del goce de la pensión hasta cumplir los 25 años de edad, siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio.

Tratándose de los hijos mayores de dieciséis años, que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, continuarán disfrutando de la prestación hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padece.

Cuando los beneficiarios hayan alcanzado los dieciséis años de edad y no continuaren estudios dentro del Sistema Educativo Nacional, o bien, hayan alcanzado una edad mayor a está y hasta los veinticinco años, habiendo realizado estudios prorrogándose el goce de la pensión y dejaren de realizar estudios dentro del Sistema Educativo Nacional, cesará su derecho al goce de la pensión y serán acreedores al pago de un finiquito equivalente a tres mensualidades de la pensión. En este sentido, cuando los pensionados por orfandad cumplan los dieciséis años de edad, el Instituto Mexicano del Seguro Social realizará por oficio el pago del finiquito señalado y, en su caso, procederá a realizar los pagos de pensión por la prórroga a que tenga derecho el menor.

8. SOLICITUD DE PENSION DE ASCENDIENTES

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 12 días hábiles.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14A, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31 y 40. Adicionalmente, en su caso: 32, 33, 34, 35, 36 y 37, del formato denominado "Solicitud de Pensión", Forma IMSS (2) (42).

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- **Del asegurado:**

Tratándose de asegurado fallecido: 2, 4 y 5 (este último requisito se deberá presentar si el asegurado tiene cotizaciones posteriores al 30 de junio de 1997) 14 y 17.

Tratándose de pensionado fallecido: 2 y 17.

Del beneficiario:

- 1, 3, 4, 6, 7, 14 y
- 18, del solicitante respecto del asegurado o pensionado fallecido, al momento del fallecimiento de éste, o bien, 35, cuando los ascendientes del asegurado o pensionado, se encuentren registrados ante el Instituto como beneficiarios del primero.

Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, pagadas a través de compañías aseguradoras, la comprobación de supervivencia se realizará en los términos que establezcan los contratos que los pensionados suscriban con su aseguradora.

Al realizar la comprobación de supervivencia, se entregará un comprobante, a través del cual se comunicará la fecha máxima en que se deberá realizar la siguiente comprobación de supervivencia. Para los pensionados que residan en el extranjero, la comprobación de supervivencia se realizará a través de las oficinas consulares mexicanas. El pensionado de nacionalidad extranjera, con aplicación de convenio internacional suscrito entre México y el país donde traslade su domicilio, comprobará supervivencia conforme se determine en dicho instrumento internacional.

9. SOLICITUD DE MODIFICACION DE PENSION POR FINIQUITO POR CONTRAER NUEVAS NUPCIAS

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 12 días hábiles.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, y 46. Adicionalmente, en su caso 16, 17, 18, 19, 38, 39, 41, 42, 43, 44 y 45 del formato denominado "Solicitud de modificación de pensión".

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- **Del pensionado:** 1 y 2, así como 15, tratándose de pensionada viuda o concubina bajo el Régimen de pensión en la Ley del Seguro Social 1973 y pensionado(a) viudo(a) esposa(o) o concubina(rio) bajo el Régimen de pensión en la Ley del Seguro Social de 1997.

Para pensiones de elección del Régimen de la Ley del Seguro Social de 1997, el finiquito será pagado por la compañía aseguradora con la que el pensionado haya contratado.

10. SOLICITUD DE MODIFICACION DE PENSION POR HECHOS QUE INCIDEN EN EL CALCULO O EN EL MONTO DEL PAGO DE LA MISMA Y POR CAMBIO DE CUENTA BANCARIA

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 22 días hábiles, tratándose de elección del régimen de pensión previsto en la Ley del Seguro Social de 1973.
- 45 días hábiles, tratándose de elección del régimen de pensión previsto en la Ley del Seguro Social de 1997. La resolución se entregará en día hábil.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 12 días hábiles tratándose de elección del régimen de pensión previsto en la Ley del Seguro Social de 1973.
- 20 días hábiles, tratándose de elección del régimen de pensión previsto en la Ley del Seguro Social de 1997.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 22, 23, 24, 25, 37, 38 y 46. Adicionalmente, en su caso 16, 17, 18, 19, 20, 21, 39; 28, 29, 30, 31, 32, 33, 37; 34, 35, 36; 41, 42, 43, 44 y 45 del formato denominado "Solicitud de modificación de pensión".

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado “Lista de documentos a presentar en los trámites”:

- **Del pensionado:** 1, 2, 11 y, en su caso, 6.

Este trámite, se refiere a Aclaraciones relativas a:

- i. Semanas de Cotización.
- ii. Salario Base de Cotización.
- iii. Calificación de Riesgos de Trabajo.
- iv. Porcentaje de Valuación Médica.
- v. Inexistencia del Estado de Invalidez.
- vi. Reingreso al Régimen Obligatorio al Seguro Social (Régimen del Seguro Social 1973).
- vii. Fecha de inicio del Estado de Invalidez o de la Incapacidad Permanente para el trabajo.
- viii. Errores aritméticos o informáticos.
- ix. Nuevo asignatario o beneficiario de pensión.

11. SOLICITUD PARA EL PAGO DE MENSUALIDADES NO COBRADAS O RECLAMO DE DIFERENCIAS RELATIVAS A LA PENSION

Modalidades:

- A. Por el pensionado.
 - B. Por terceros, en caso de fallecimiento del pensionado.
-

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 12 días hábiles.

Este trámite aplica a las pensiones de elección del régimen de pensión de la Ley del Seguro Social de 1973.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de

prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 21, del formato denominado "Solicitud para el pago de mensualidades no cobradas o reclamo de diferencias relativas a la pensión".

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

A. Por el pensionado:

- **Del pensionado:** 1, 2 y 6.

B. Por terceros, en caso de fallecimiento del pensionado:

- **Del pensionado:** 2 y 17.

En este supuesto el pago de las diferencias o las mensualidades no cobradas en vida del pensionado, se entregarán a las personas que prevé el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo.

- **Del solicitante:** 1, 3, 4 y 21.

Adicionales por solicitante:

- **De la viuda:** 15.
- **Del viudo:** 15, 18 ó 35 y 33. Tendrá derecho a recibir las mensualidades el viudo que hubiese dependido económicamente de la pensionada y que tenga una incapacidad del cincuenta por ciento o más.
- **Hijos menores de dieciséis años:** 14.
- **Hijos mayores de dieciséis años con incapacidad de cincuenta por ciento o más:** 14 y 33. Tendrá derecho a recibir las mensualidades si tiene una incapacidad del cincuenta por ciento o más.

- **Ascendientes que dependían económicamente del pensionado:** 14 (del pensionado) y 18 (del solicitante respecto del asegurado, este requisito no será obligatorio, cuando los ascendientes se encuentren registrados por el Instituto como beneficiarios del asegurado o pensionado, en tal caso, se deberá presentar el documento 35).
- **Concubina:** 19.
- **Las personas que dependían económicamente del pensionado:** 18.

12. SOLICITUD PARA PRESTAMO A CUENTA DE PENSION DEL REGIMEN DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL 1973.

Plazo máximo de la resolución:

- El mismo día en que se presenta la solicitud.

Plazo de prevención:

- No aplica.

Vigencia de la resolución:

- Temporal, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Este trámite aplica a las pensiones otorgadas conforme a la Ley del Seguro Social de 1973. No se otorgarán préstamos a cuenta de pensión a los titulares de las pensiones alimenticias, por Incapacidad Permanente (provisional) e Invalidez (temporal).

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 17, del formato denominado "Solicitud para préstamo a cuenta de pensión de régimen de la Ley del Seguro Social 1973".

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- **Del pensionado:** 1 y 2.

Los préstamos a cuenta de pensión otorgados por las entidades financieras a los pensionados de los regímenes de la Ley del Seguro Social 1973 y 1997, a que se refiere el artículo 118, en correlación con el Artículo Vigésimo Noveno Transitorio, de la Ley del Seguro Social (Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación del 28 de mayo de 2012), se tramitarán en la forma y términos previstos en el convenio que dichas entidades financieras hayan celebrado con el Instituto, debiendo el pensionado otorgar su consentimiento expreso para que este Instituto descuente de la pensión que le corresponda los importes relativos al pago del préstamo y los entregue a la entidad financiera que lo otorgó.

13. SOLICITUD DE AYUDA PARA GASTOS DE MATRIMONIO

Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud:

- 12 días hábiles.

Plazo de prevención:

- No aplica.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que le dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15 y 29 del formato denominado “Solicitud de Otorgamiento de Ayudas”

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado “Lista de documentos a presentar en los trámites”:

Del asegurado:

- 1, 2, 15 (la copia certificada que se presente de este documento se devolverá al interesado una vez cotejada la copia simple que adjunte; puede ser de cualquier fecha de expedición), 5 (sólo se presenta en copia simple) y 4.
- Si el asegurado tiene registrado ante el Instituto, como su beneficiario a otro cónyuge deberá exhibir cualquiera de los documentos siguientes según se trate: 17 (del cónyuge beneficiario) o 16.

El asegurado sólo podrá ejercer este derecho por una sola vez. No tendrá derecho por los posteriores matrimonios que contraiga.

Es obligación del asegurado mantener actualizado el registro de sus beneficiarios legales, por lo que de tener registrado a otro cónyuge, concubina o concubinario, deberá dar aviso a los servicios de Afiliación y Vigencia de Derechos a través del trámite correspondiente, del registro del cónyuge por el que solicita la ayuda para gastos de matrimonio.

14. SOLICITUD DE AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL

Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud:

- 12 días hábiles.

Plazo de prevención:

- No aplica.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que le dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 29 del formato denominado “Solicitud de Otorgamiento de Ayudas”.

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado “Lista de documentos a presentar en los trámites”:

- **Del solicitante:** 1.
- **Del asegurado o pensionado:**
 - 2, 17 (la copia certificada que se presente de este documento se devolverá al interesado una vez cotejada la copia simple que adjunte), 8 y 4. Tratándose de fallecimiento de un asegurado por Riesgo de Trabajo, además se deberá presentar: 13.

15. SOLICITUD DE CELEBRACION DE CONVENIO DE PAGO INDIRECTO Y REEMBOLSO DE SUBSIDIOS

Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud:

- 20 días hábiles.

Plazo de prevención:

- 12 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- No aplica.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que le dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19, del formato denominado “Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios”.

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado “Lista de documentos a presentar en los trámites”:

- “Solicitud de celebración de Convenio” (formato establecido), en original y copia.
- Tratándose de patrón persona física: 1, 9, 10, 36, 37, 38 y 39.

- Tratándose de patrón persona moral: 1 y en su caso 27 (del Representante legal), 28, 9, 10, 36, 37, 38 y 39.

16. SOLICITUD DE PAGO DE SUBSIDIOS EN CUENTA BANCARIA

Modalidades:

I. En línea:

- A. registro;
- B. modificación de cuenta bancaria;
- C. baja del registro.

II. En ventanilla:

- A. registro;
- B. modificación de cuenta bancaria;
- C. baja del registro.

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- El mismo día, tanto en línea como en ventanilla.

Plazo de prevención:

- En mismo momento que se genera el trámite.

Vigencia de la resolución

- Permanente en tanto no exista una modificación en la cuenta.

Datos:

Los identificados con los numerales: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 18, adicionalmente tratándose de modificación de cuenta bancaria los numerales 8 y 9, del formato denominado "Solicitud de alta, modificación o baja del registro del pago de subsidios en cuenta bancaria".

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

Del asegurado:

- Los numerales 1, 2 y 7.

En cualquier momento el solicitante podrá modificar o dar de baja el registro de su cuenta bancaria.

El trámite se podrá realizar en las ventanillas institucionales o a través de la plataforma que el Instituto ponga a disposición para tal efecto, para lo cual el asegurado deberá ingresar a través del uso de su Firma Electrónica Avanzada, cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria. Los actos que se realicen en dicha plataforma se considerarán realizados por el asegurado, por

lo que las consecuencias jurídicas de los mismos, les serán directamente imputables a éste.

Los asegurados que no deseen recibir el pago de los subsidios a su favor a través del depósito en su cuenta bancaria, podrán seguir recibiendo los pagos que les corresponde en las ventanillas de las instituciones bancarias a través del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo.



EDITORIAL ISEF

ANEXO "B"

Anexo que comprende los formatos y sus instructivos de llenado que respaldan los trámites correspondientes a las prestaciones en dinero previstas en la Ley del Seguro Social, mismos que forman parte del presente Acuerdo.

MÉXICO GOBIERNO DE LA FEDERACIÓN		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		IMSS		
FORMA IMSS (2) (42)						
SOLICITUD DE PENSIÓN						
Delegación (1)					FOLIO NO. (4)	
Subdelegación (2)						
Unidad Receptora (3)						
I. DATOS DEL ASEGURADO Y/O PENSIONADO						
(5) Número de Seguridad Social	(6) C.U.R.P.	M () F () (7) Sexo	(8) Fecha de Nacimiento	(9) Fecha de Defunción		
(10) Apellido Paterno	(10) Apellido Materno		(10) Nombre(s)			
(11) Estado Civil	(12) AFORE (Nombre)		(13) R.F.C. con Homoclave			
II. TIPO DE TRÁMITE QUE SOLICITA (14 A)						
Incapacidad Permanente ()	Retiro ()	Vejez ()				
Invalidez ()	Cesantía en Edad Avanzada ()	Viudez ()				
Orfandad ()	Ascendientes ()	Portabilidad IMSS-ISSSTE ()				
Aplicación de Convenio Internacional ()						
II.1 EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE (14 B)						
Indemnización Global () La valuación es de hasta el 25%.	Indemnización Global () o Pensión () La valuación es mayor al 25% y hasta el 50%. No procederá modificar la forma de pago una vez elegido (art. 58 fracción III).		Pensión () La valuación es mayor al 50%.			
II.2 EN CASO DE ASIGNACIÓN FAMILIAR (14 C)						
SI ()			NO ()			
Esposa o concubina ()	Hijo menor de 16 años ()	Procede ayuda asistencial				
Hijo mayor de 16 años incapacitado ()	Ascendientes: Padre () Madre ()					
Hijo mayor de 16 hasta 25 años estudiante ()						
II.3 EN CASO DE PRORROGA DE PENSIÓN DE ORFANDAD (14 D)						
Hijo mayor de 16 hasta 25 años estudiante ()	Hijo mayor de 16 años incapacitado ()					
Manifiesto que el (los) beneficiario(s) hijo(s) mayor(es) de 16 hasta 25 años estudiante(s) se encuentra(n) inscrito(s) en la Institución educativa (15) con clave (15) al ciclo escolar (15) y año escolar (15); se entrega constancia de estudios con una vigencia de (15) a (15) con fecha y lugar de expedición (15).						
IV. DATOS DEL SOLICITANTE						
(16)						
Apellido Paterno (17)	Apellido Materno (18)		Nombre(s) (19)		(20)	
C.U.R.P. (21)	Domicilio Calle y No. (22)		Colonia (23)	C.P. (24)		
Ciudad o Entidad (25)		Correo Electrónico (26)		Teléfono (27)		
En este caso, autorizo al Instituto para que me informe de cualquier aviso relacionado con este trámite, al correo electrónico y/o al número telefónico que proporcioné. Transcurridos ocho días hábiles a la presentación de ésta, me comprometo a presentarme en esta ventanilla para enterarme sobre la procedencia de la solicitud de pensión.						
V. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS O ASIGNATARIOS FAMILIARES						
Apellido Paterno (24)	Apellido Materno (24)	Nombre(s) (24)	Fecha de Nacimiento (24)	Parentesco (24)	Sexo (24)	CURP (24)
Bajo protesta de decir verdad, hago constar que el (los) beneficiario(s) hijo(s) mayor(es) de 16 a 25 años, no desempeñan trabajo sujeto al Régimen Obligatorio del Seguro Social.						
VI. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL						
(25)						
Apellido Paterno (26)	Apellido Materno (27)		Nombre(s) (28)			
Identificación (29)		Número del Poder, Fecha y Lugar de Expedición (30)			Teléfono (31)	
VII. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL ASEGURADO Y/O PENSIONADO (29)						
IDENTIFICACIÓN OFICIAL						
Credencial ADMSS ()	Cédula profesional ()	Cartilla del servicio militar ()				
Credencial para votar ()	Pasaporte ()	Cédula de identidad personal ()				
Documento Expedido por la Delegación o Municipio ()	Carta de naturalización ()	Constancia de estudios ()				
Documento migratorio ()	Tarjeta de residencia ()					

ACUERDO DE LA LSS

DOCUMENTO CON NSS			
IMSS	()	INFONAVIT	() AFORE
COMPROBANTE DE DOMICILIO			
Credencial para votar, en caso de coincidir con este	()	Boleta predial, bimestral o anual del ejercicio vigente	() Estado de cuenta del servicio telefónico
Recibo de consumo de agua	()	Recibo del servicio de luz	() Recibo de gas
Constancia de residencia emitida por la autoridad municipal o estatal	()		
R.F.C.			
Constancia de inscripción en el registro federal de contribuyentes	()	Cédula de identificación fiscal	() Comprobante de pago de salario
Estado de cuenta de su cuenta individual AFORE	()	Factura Fiscal expedida a su favor	() Cualquier documento que contenga el RFC
C.U.R.P.	()	DOCUMENTO DE AFORE	() ACTA DE DIVORCIO
DOCUMENTO QUE IDENTIFIQUE LA CUENTA BANCARIA EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN DE CREDITO AUTORIZADA POR EL IMSS	()	COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO/ACTA DE ADOPCIÓN/RECONOCIMIENTO/ CARTA DE NATURALIZACIÓN	() ACTA DE DEFUNCIÓN
CONSTANCIA DE PERÍODOS DE COTIZACIÓN RECONOCIDOS IMSS-SSSTE	()	DICTAMEN ST-3	() DICTAMEN ST-4
VII. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO (30)			
IDENTIFICACIÓN OFICIAL			
Credencial ADIMSS	()	Cédula profesional	() Cartilla del servicio militar
Credencial para votar	()	Passaporte	() Cédula de identidad personal
Documento Expedido por la Delegación o Municipio	()	Carta de naturalización	() Constancia de estudios
Documento migratorio	()	Tarjeta de residencia	()
COMPROBANTE DE DOMICILIO			
Credencial para votar, en caso de coincidir con éste	()	Boleta predial, bimestral o anual del ejercicio vigente	() Estado de cuenta del servicio telefónico
Recibo de consumo de agua	()	Recibo del servicio de luz	() Recibo de gas
Constancia de residencia emitida por la autoridad municipal o estatal	()		
R.F.C.			
Constancia de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes	()	Cédula de identificación fiscal	() Comprobante de pago de salario
Estado de cuenta individual AFORE	()	Factura Fiscal expedida a su favor	() Cualquier documento que contenga el RFC
C.U.R.P.	()	COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO/ACTA DE ADOPCIÓN/RECONOCIMIENTO/ CARTA DE NATURALIZACIÓN	() DICTAMEN ST-6
DOCUMENTO EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN DE CREDITO AUTORIZADA POR EL IMSS PARA PAGO DE PENSIÓN CON CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA	()	COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE MATRIMONIO	() CONSTANCIA VIGENTE DE REGISTRO DE BENEFICIARIO ASCENDIENTE/CONYUGE ESPOSO O CONCUBINARIO
COPIA CERTIFICADA DE RESOLUCIÓN JUDICIAL QUE ACREDITE LA DEPENDENCIA ECONOMICA	()	COPIA CERTIFICADA DE LA RESOLUCIÓN JUDICIAL QUE ACREDITE LA RELACION DEL CONCUBINATO	() CONSTANCIA DE ESTUDIOS
OTROS			
IX. DOCUMENTOS ADJUNTOS EN CASO DE REPRESENTANTE LEGAL (31)			
IDENTIFICACIÓN OFICIAL			
Credencial ADIMSS	()	Cédula profesional	() Cartilla del servicio militar
Credencial para votar	()	Passaporte	() Cédula de identidad personal
Documento Expedido por la Delegación o Municipio	()	Documento migratorio	() Tarjeta de residencia
DOCUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONALIDAD			
Copia certificada del poder notarial para actos de dominio	()	Copia certificada del poder notarial especial	() Acta de nacimiento
Copia certificada de la resolución judicial que acredite la tutela	()	Copia certificada del acta de tutela	()
En caso de obtener una resolución favorable, autorizo al Instituto Mexicano del Seguro Social para que el pago de las mensualidades de pensión se realice a través de Acreditamiento en cuenta bancaria			
Nombre del titular:	(32)	Institución bancaria:	(32) Sucursal (número): (32)
Número de cuenta:	(32)	Clave Bancaria Estandarizada:	(32) Acreditamiento a partir del mes de (32)
Observaciones			
1. El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquel en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.			
2. Se podrá desistir de continuar con este trámite, con la solicitud por escrito que presente en la Unidad Receptora donde suscribió la solicitud, hasta antes de la notificación de la resolución de pensión.			
3. El Solicitante deberá acudir a la Unidad Receptora donde inició el trámite, en la fecha que se le indica (determinación máxima 8 días), a efecto de darle aviso de la procedencia de la solicitud y en su caso, realice la elección de régimen de pensión y/o aseguradora, según corresponda. Su cita es el próximo de ____ de ____ en un horario de ____ a ____ hrs.			
4. En caso de tener una resolución positiva de otorgamiento de pensión, para el pago de la misma, a través del Instituto, el pensionado deberá presentar documento expedido por la institución de crédito con la cual tenga celebrado convenio el Instituto, en el cual se identifique el Número de Cuenta y Clave Bancaria Estandarizada. El solicitante podrá entregar dicho documento desde el día que presente esta solicitud.			
5. Es obligación del pensionado y sus asignatarios comprobar supervivencia en la forma y términos que determine el Consejo Técnico, para seguir disfrutando del pago de la correspondiente prestación económica.			
6. Los asegurados y pensionados deberán mantener actualizado el registro de sus beneficiarios y su domicilio, ante los servicios de Afiliación Vigencia.			
7. 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 call center del IMSS al 01-800-623-23-23.			
Firma otra persona a su ruego: (33)		SI ()	NO ()
Nombre completo (34)	Identificación (35)	No. 04 Clave (36)	
Domicilio (37)			
Elaboró (38)	(39)	(40)	
Matrícula, Nombre y Firma	Lugar, Fecha y Sello	Firma o huella digital del Solicitante	

Documento para uso exclusivo del IMSS.

Clave: 3300-009-022

AVISO DE PRIVACIDAD

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus unidades operativas son responsables de la operación de los servicios institucionales, en razón de su competencia prevista en el Reglamento Interior de este Instituto, los cuales recaban y administran los datos que proporcionan los solicitantes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normatividad dictada por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, son responsables del uso y protección de sus datos personales y manifiestan como domicilio para efectos del presente aviso de privacidad, el ubicado en Toledo, 21, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales, al respecto utilizara sus datos personales recabados para verificar y confirmar su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación del trámite de "Solicitud de pensión", en todas sus modalidades. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página electrónica www.imss.gob.mx

INSTRUCTIVO DE LLENADO

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. 1a. Copia: Afiliación y Vigencia de Derechos. 2a. Copia: Solicitante.
No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación:	Nombre de la Delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación.
3	Unidad Receptora:	Siglas y Número de la Unidad de Medicina Familiar Receptora (U.M.F.).
4	Folio:	Número consecutivo asignado a la solicitud.
I. DATOS DEL ASEGURADO Y/O PENSIONADO		
5	No. de Seguridad Social:	Número de registro asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
6	C.U.R.P.:	Clave Única de Registro de Población.
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	Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s):	Apellido paterno, materno y nombre(s) completo del asegurado y/o pensionado.
11	Estado Civil:	Estado civil del asegurado y/o pensionado, que se debe acreditar legalmente.
12	AFORE (Nombre):	Nombre de la AFORE que maneja la cuenta individual del asegurado.
13	R.F.C. con Homoclave:	Registro Federal de Causantes con Homoclave del asegurado, asignada al ciudadano por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
II. TIPO DE TRÁMITE QUE SOLICITA		
14 A	Tipo de Trámite:	Una "X" en el casillero que señale el tipo de trámite solicitado de acuerdo con los datos consignados.
14 B	En caso de incapacidad permanente.	Una "X" en el casillero que señale el tipo de Incapacidad Permanente.
14 C	En caso de asignación familiar.	Una "X" en el casillero que señale el tipo de Asignación Familiar.
14 D	En caso de prórroga de pensión de orfandad.	Una "X" en el casillero que señale el tipo Prórroga de Pensión de Orfandad.
15	Manifiesto que el(los) beneficiario(s) hijo(s) mayor(es) de 16 hasta 25 años...	Poner el nombre y clave de la Institución Educativa en la que está inscrito el alumno perteneciente al Sistema Educativo Nacional. Llenar con los datos de la constancia de estudios: <ul style="list-style-type: none"> • Ciclo escolar. • Año escolar. • Periodo de vigencia (incluyendo vacaciones escolares administrativas). • Lugar y fecha en que se expide la constancia.
IV. DATOS DEL SOLICITANTE		
16	Nombre del solicitante:	Nombre completo del solicitante, empezando por apellido paterno y nombre.
17	C.U.R.P.:	Clave Única de Registro de Población.
18	Domicilio calle y número:	Nombre de la Calle y Número Int. y Ext., de acuerdo con los datos consignados en el comprobante de domicilio.
19	Colonia:	Nombre de la Colonia, de acuerdo con los datos consignados en el comprobante de domicilio.
20	Código Postal:	Número de Código Postal, de acuerdo con los datos consignados en el comprobante de domicilio.
21	Ciudad o Entidad:	Nombre de la Ciudad o Entidad, de acuerdo con los datos consignados en el comprobante de domicilio.

ACUERDO DE LA LSS

22	Correo Electrónico:	Correo electrónico del solicitante, en su caso.
23	Teléfono:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante y que sea de la ciudad donde se presente a suscribir la pensión (no celular).
V. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS O ASIGNATARIOS FAMILIARES.		
24	Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre, Fecha de Nacimiento, Parentesco, Sexo y CURP:	<ul style="list-style-type: none"> • Asentar el Apellido Paterno del beneficiario o asignatario familiar • Asentar el Apellido Materno del beneficiario o asignatario familiar • Asentar el Nombre del beneficiario o asignatario familiar • Asentar la Fecha de Nacimiento con número arábigo día, mes y año. Anotando primero el día, luego el mes y por último el año (dd/mm/aaaa). • Asentar el Parentesco, Vínculo familiar que existe (existió) entre el asegurado y beneficiario(s) que comprueben su derecho al pago de la prestación. • Asentar el sexo al cual se pertenece, "M" para masculino y "F" para femenino. • Asentar CURP, Clave Única de Registro de Población.
VI. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL.		
25	Nombre del representante legal:	Nombre completo del solicitante, empezando por apellido paterno, materno y nombre.
26	Identificación:	Documento con el que acredite su persona.
27	Número del Poder, Fecha y Lugar de Expedición:	Número del poder, fecha de emisión y lugar de expedición.
28	Teléfono:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante y que sea de la ciudad donde se presente a suscribir la pensión (no celular).
VII. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL ASEGURADO Y/O PENSIONADO.		
29	Documentos adjuntos del Asegurado y/o Pensionado:	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados por el asegurado y/o pensionado del trámite respectivo.
VIII. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO.		
30	Documentos adjuntos del Solicitante y/o Beneficiario:	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados por el solicitante y/o beneficiario del trámite respectivo.
IX. DOCUMENTOS ADJUNTOS EN EL CASO DE REPRESENTANTE LEGAL.		
31	Documentos adjuntos del Representante Legal:	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados para el caso de existir un Representante Legal del trámite respectivo.
32	Nombre, Número de Cuenta, Institución Bancaria, Clave Bancaria Estandarizada, Sucursal y Acreditamiento a partir del mes de:	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre del Titular: Apellido paterno, materno y nombre (s) del titular de la cuenta bancaria. • Número de cuenta: Número asignado a la cuenta por la institución bancaria. • Institución bancaria: Nombre de la institución donde se apertura la cuenta bancaria. • Clave Bancaria Estandarizada: Número de Clave Bancaria Estandarizada asignado por la Institución Bancaria. • Sucursal: Número de la Sucursal bancaria que controla la cuenta bancaria. • Acreditamiento a partir del mes de: Mes y año de la nómina de pensionados a partir de la cual será depositado el pago mensual de la pensión en la cuenta bancaria.
33	Firma otra persona a su ruego:	Una "X" en el casillero de conformidad a lo que manifieste el solicitante.
34	Nombre de la persona que firma a ruego:	Nombre completo del solicitante, empezando por apellido paterno, materno y nombre.
35	Identificación de la persona que firma a ruego:	Documento con el que acredite su persona.
36	Número o Clave:	Número o Clave del documento con el cual acreditó su persona.
37	Domicilio:	Calle y Número Int. Ext., Colonia, C.P., Ciudad o Entidad; ubicación del domicilio de la persona que firma a su ruego.
38	Elaboró: Matrícula, Nombre y Firma:	Matrícula, apellidos paterno, materno y nombre(s) y firma del responsable de la recepción de la solicitud de pensión y documentos probatorios en la Unidad Receptora.
39	Lugar, Fecha y Sello:	Nombre de la ciudad o municipio donde se requisa la solicitud, así como fecha de elaboración (día, mes y año) y sello de la dependencia, la fecha deberá coincidir.
40	Firma o huella digital del Solicitante:	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.

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		IMSS	
SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE PENSIÓN					
Delegación (1)				FOLIO NO.	(4)
Subdelegación (2)					
Unidad Receptora (3)					
Finiquito (5) ()	Hechos que inciden en el cálculo o en el monto de pago de la misma (5) ()				
Nuevo Asignatario o Beneficiario de Pensión (5) ()	Cambio de cuenta bancaria (5) ()				
I. DATOS DEL PENSIONADO					
(6)		(6)		(6)	
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)	
(7)			(8)		
Número de Seguridad Social			C.U.R.P.		
II. DATOS DEL SOLICITANTE					
(9)		(9)		(9)	
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)	
(10)				(11)	
Domicilio: Calle y Número Int. Ext.				Colonia	
(12)		(13)		(14)	
C.P.		Ciudad o Entidad		Teléfono	
				(15)	
				Correo Electrónico	
III. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL					
(16)		(16)		(16)	
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)	
(17)		(18)		(19)	
C.U.R.P.		Identificación		Teléfono	
Apoderado Legal (20) ()		Patria Potestad (20) ()		Tutor (20) ()	
Personalidad Jurídica				Número del Poder, Fecha y Lugar de Expedición	
IV. DATOS DE LA PENSIÓN					
(22)		(23)		(23)	
Régimen				Rama	
(24)		(25)		(25)	
Tipo de Pensión				Grupo Familiar	
V. DATOS PARA EL TRÁMITE SOLICITADO					
VI. EN CASO DE FINIQUITO (26)					
Finiquito por contraer nuevas nupcias (27) ()		Fecha de matrimonio: (27)			
Lo anterior para finiquitar la pensión que percibió conforme a la Ley del Seguro Social, en el entendido que se extinguirán con este pago todos los derechos previstos de los seguros de Riesgo de Trabajo o Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, según sea el caso.					
VII. EN CASO DE MODIFICACIÓN DE PENSIÓN POR HECHOS QUE INCIDEN EN EL CÁLCULO DEL MONTO DEL PAGO DE LA MISMA (28)					
Por medio de la presente solicito la modificación de mi pensión por:					
Motivo: (29)					
Semanas de Cotización ()		Porcentaje de Valuación Médica ()		Fecha de inicio del Estado de Invalidez o de la Incapacidad Permanente para el trabajo ()	
Salario Base de Cotización ()		Inexistencia del Estado de Invalidez ()		Errores aritméticos o informáticos ()	
Calificación de Riesgos de Trabajo ()		Reingreso al Régimen Obligatorio al Seguro Social (Régimen del Seguro Social 1973/1997) ()		Nuevo Asignatario o Beneficiario de Pensión ()	
VIII. EN CASO DE NUEVO ASIGNATARIO O BENEFICIARIO DE PENSIÓN (30)					
Nuevo asignatario (31) ()					
Esposa o concubina ()		Hijo menor de 16 años ()		Hijo mayor de 16 hasta 25 años estudiante ()	
Hijo mayor de 16 años incapacitado ()		Ascendientes padre/madre ()			
Beneficiario de pensión de orfandad (32) ()					
Hijo menor de 16 años ()		Hijo mayor de 16 hasta 25 años estudiante ()		Hijo mayor de 16 años incapacitado ()	
Manifiesto que el (los) beneficiario(s) hijo(s) mayor(es) de 16 hasta 25 años estudiante(s) se encuentra(n) inscrito(s) en la Institución educativa _____ con clave _____ al ciclo escolar _____, y año escolar _____; se entrega constancia de estudios con una vigencia de _____ a _____, con fecha y lugar de expedición _____ (33)					
IX. IV CAMBIO DE CUENTA BANCARIA					
(34)		(35)		(36)	
Nombre de la institución bancaria		Número de Cuenta CLABE		Acreditamiento a partir del mes de	
DATOS DEL BENEFICIARIO O ASIGNATARIO FAMILIAR (37)					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)	
				Fecha de Nacimiento	
				Parentesco	
				Sexo	
				CURP	
Bajo protesta de decir verdad, hago constar que el (los) beneficiario(s) hijo(s) de 16 a 25 años, no desempeña(n) trabajo sujeto al Régimen Obligatorio del Seguro Social.					

ACUERDO DE LA LSS

VI. DOCUMENTOS ADJUNTOS (38)			
IDENTIFICACIÓN OFICIAL			
Credencial ADIMSS ()	Cédula profesional ()	Cartilla del servicio militar ()	
Credencial para votar ()	Pasaporte ()	Cédula de identidad personal ()	
Documento Expedido por la Delegación o Municipio ()	Carta de naturalización ()	Constancia de estudios ()	
Documento migratorio ()	Tarjeta de residencia ()		
DOCUMENTO CON NSS			
IMSS ()	INFONAVIT ()	AFORE ()	
R.F.C.			
Constancia de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes ()	Cédula de identificación fiscal ()	Comprobante de pago de salario ()	
Estado de cuenta de su cuenta individual AFORE ()	Factura Fiscal expedida a su favor ()	Cualquier documento que contenga el RFC ()	
DOCUMENTOS DE APOYO			
Recibos de pago ()	Contratos de trabajo ()	Comprobantes de inscripción al seguro social ()	
COMPROBANTE DE DOMICILIO ()	C.U.R.P. ()	DOCUMENTO DE AFORE ()	
DOCUMENTO QUE IDENTIFIQUE LA CUENTA BANCARIA EXPEDIDA POR LA INSTITUCIÓN DE CRÉDITO AUTORIZADA POR EL IMSS ()	COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO/ACTA DE ADOPCIÓN/RECONOCIMIENTO/ CARTA DE NATURALIZACIÓN ()	DICTAMEN ST-6 ()	
CONSTANCIA VIGENTE DE REGISTRO DE BENEFICIARIO ASCENDENTE/CÓNYUGE ESPOSO O CONCUBINARIO ()	COPIA CERTIFICADA DE LA RESOLUCIÓN JUDICIAL QUE ACREDITE LA RELACIÓN DEL CONCUBINATO ()	COPIA CERTIFICADA DE RESOLUCIÓN JUDICIAL QUE ACREDITE LA DEPENDENCIA ECONÓMICA ()	
COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE MATRIMONIO ()	CONSTANCIA DE ESTUDIO ()	OTROS ESPECIFICAR ()	
EN CASO DE FINIQUITO			
COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE MATRIMONIO ()			
EN CASO DE CAMBIO DE CUENTA BANCARIA			
CONTRATO BANCARIO ()	ESTADO DE CUENTA O DOCUMENTO EMITIDO POR LA INSTITUCIÓN BANCARIA ()		
VII. DOCUMENTOS ADJUNTOS EN CASO DE REPRESENTANTE LEGAL (39)			
IDENTIFICACIÓN OFICIAL			
Credencial ADIMSS ()	Cédula profesional ()	Cartilla del servicio militar ()	
Credencial para votar ()	Pasaporte ()	Cédula de identidad personal ()	
Documento Expedido por la Delegación o Municipio ()	Documento migratorio ()	Tarjeta de residencia ()	
DOCUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONALIDAD			
Copia certificada del poder notarial para actos de dominio ()	Copia certificada del poder notarial especial ()	Acta de nacimiento ()	
Copia certificada de la resolución judicial que acredite la tutela ()	Copia certificada del acta de tutela ()		
VIII. OBSERVACIONES (40)			
1.	El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquel en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.		
2.	Se podrá desistir de continuar con este trámite, con la solicitud por escrito que presente en la Unidad Receptora donde suscribió la solicitud, hasta antes de la notificación de la resolución.		
3.	El Solicitante deberá acudir a la Unidad Receptora donde inició su trámite, en la fecha que se le indica (determinación máxima 8 días), a efecto de darle aviso de la procedencia de la solicitud y en su caso, realice la elección de régimen de pensión y/o aseguradora, según corresponda. Su cita es el próximo ____ de ____ de ____ en un horario de ____ a ____ hrs.		
4.	Los asegurados y pensionados deberán mantener actualizado el registro de sus beneficiarios y su domicilio, ante los servicios de Afiliación Vigencia.		
5.	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 en el D. F. al 0-00-30-00, o bien al call center del IMSS al 01-800-623-23-23.		
Firma otra persona a su ruego: (41)	SI ()	NO ()	
Nombre completo (42)	Identificación (43)	No. o Clave (44)	
Domicilio (45)			
(46) Firma o huella digital del Solicitante			
Elaboró (49)	(50)	Pago IMSS (47)	Pago Aseguradora (48)
Maticulada, Nombre y Firma	Lugar, Fecha y Sello	<input type="checkbox"/> Autorizó	<input type="checkbox"/> Revisó
(51) Maticulada, Nombre, Firma y Cargo			




AVISO DE PRIVACIDAD
El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus unidades operativas son responsables de la operación de los servicios institucionales, en razón de su competencia prevista en el Reglamento Interior de este Instituto, las cuales recaban y administran los datos que proporcionan los solicitantes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normatividad dictada por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, son responsables del uso y protección de sus datos personales y manifiestan como donante para efectos del presente aviso de privacidad, el ubicado en Toledo, 21, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06030, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales, al respecto utilizará sus datos personales recabados para verificar y confirmar su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación del trámite de "Solicitud de modificación de pensión", en todas sus modalidades. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página electrónica www.imss.gob.mx

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre de la Forma:		Solicitud de Modificación de Pensión.
Objetivo:		Registrar datos del interesado (solicitante) y controlar el trámite de solicitud de modificación de pensiones: Finiquito, Hechos que inciden en el cálculo o en el monto de pago de la misma y Nuevo Asignatario o Beneficiario de Pensión.
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. 1a. Copia: Afiliación y Vigencia de Derechos. 2a. Copia: Solicitante.
No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación:	Nombre de la Delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación.
3	Unidad Receptora:	Nombre de la Unidad Receptora.
4	Folio:	Número consecutivo asignado a la solicitud.
5	Tipo de Modificación de Pensión:	Una "X" en el casillero que señale el tipo de trámite solicitado de acuerdo con los datos consignados.
I. DATOS DEL PENSIONADO.		
6	Nombre del Pensionado:	Nombre completo del Pensionado, empezando por apellido paterno materno y nombre.
7	No. de Seguridad Social:	Número de registro asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
8	C.U.R.P.:	Clave Única de Registro de Población.
II. DATOS DEL SOLICITANTE.		
9	Nombre del Solicitante:	Nombre completo del Pensionado, empezando por apellido paterno, apellido materno y nombre.
10	Domicilio:	Nombre de la Calle y Número Int. Ext., de acuerdo con los datos consignados.
11	Colonia:	Nombre de la Colonia, de acuerdo con los datos consignados.
12	Código Postal:	Número del Código Postal, de acuerdo a los datos consignados.
13	Ciudad o Entidad:	Nombre de la Ciudad o Entidad, de acuerdo a los datos consignados.
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	Correo Electrónico:	Correo electrónico del solicitante, en su caso.
III. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL.		
16	Nombre del representante legal:	Nombre completo del solicitante, empezando por apellido paterno, materno y nombre.
17	C.U.R.P.:	Clave Única de Registro de Población.
18	Identificación:	Documento con el que acredite su persona.
19	Teléfono:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante y que sea de la ciudad donde se presente a suscribir la pensión (no celular).
20	Personalidad Jurídica:	Aquella que ostenta el representante legal que realiza el trámite.
21	Número del Poder, Fecha y Lugar de Expedición:	Número del poder, fecha de emisión y lugar de expedición.
IV. DATOS DE LA PENSIÓN		
22	Régimen:	Régimen de la Ley del Seguro Social en el que se otorgó la pensión al asegurado o a sus beneficiarios. Deberá anotar el tipo de Régimen que corresponde al trámite solicitado.
23	Rama:	Clave y Nombre de la rama de aseguramiento en la que se otorgó la pensión del asegurado o de los beneficiarios de éste.
24	Tipo de Pensión:	Nombre de la pensión otorgada al asegurado o beneficiario.
25	Grupo Familiar:	Número del Grupo Familiar al que va dirigido el trámite solicitado.
V. DATOS PARA EL TRÁMITE SOLICITADO.		
26	En caso de finiquito:	Una "X" en el casillero que señale el tipo de trámite solicitado de acuerdo con los datos consignados.
27	Finiquito por contraer nupcias y fecha de matrimonio:	Una "X" en el casillero si el trámite solicitado es finiquito por contraer nuevas nupcias. Con número arábigo día y año, con letra el mes de la fecha del nuevo matrimonio. Anotando primero el día, luego el mes y por último el año (dd/mm/aaaa).
28	En caso de modificación de pensión por hechos que inciden en el cálculo del monto del pago de la misma:	Una "X" en el casillero si el trámite solicitado es por modificación de pensión por hechos que inciden en el cálculo del monto del pago.

ACUERDO DE LA LSS

29	Motivo:	Una "X" en el casillero del motivo que de origen a su solicitud de modificación de pensión por hechos que inciden en el cálculo del monto del pago: <ul style="list-style-type: none"> Semanas de cotización. Fecha de inicio del Estado de Invalidez o de la Incapacidad Permanente para el Trabajo. Inexistencia del Estado de Invalidez. Calificación del Riesgo de Trabajo. Nuevo Asignatario o Beneficiario de Pensión. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de Valuación Médica. Salario Base de Cotización. Errores Aritméticos o Informáticos. Reingreso al Régimen Obligatorio al Seguro Social (Régimen del Seguro Social 1973/1997)
30	En caso de Nuevo Asignatario o Beneficiario de Pensión:	Una "X" en el casillero si el trámite solicitado es por Nuevo Asignatario o Beneficiario de Pensión.	
31	Nuevo Asignatario:	Una "X" en el casillero del motivo que dio origen a su solicitud de Nuevo Asignatario. <ul style="list-style-type: none"> Esposa o Concubina. Hijo Menor de 16 años Ascendientes Padre / Madre 	<ul style="list-style-type: none"> Hijo mayor de 16 hasta 25 años estudiante Hijo mayor de 16 años incapacitado
32	Beneficiario de Pensión de Orfandad:	Una "X" en el casillero del motivo que dio origen a su solicitud de Beneficiario de Pensión de Orfandad. <ul style="list-style-type: none"> Hijo menor de 16 años Hijo mayor de 16 hasta 25 años estudiante Hijo mayor de 16 años incapacitado 	
33	Manifiesto que el(los) beneficiario(s) hijo(s) mayor(es) de 16 hasta 25 años estudiante(s):	Poner el nombre y clave de la Institución Educativa en la que está inscrito el alumno perteneciente al Sistema Educativo Nacional. Llenar con los datos de la constancia de estudios: <ul style="list-style-type: none"> Ciclo escolar. Año escolar. Periodo de vigencia (incluyendo vacaciones escolares administrativas). Lugar y fecha en que se expide la constancia. 	
34	Nombre de la institución bancaria	Banco al que pertenece la cuenta en la que se realizará el pago de la mensualidad de pensión.	
35	Número de cuenta CLABE	Clave Bancaria Estandarizada de la cuenta del pensionado, constituida por 18 dígitos.	
36	Acreditamiento a partir del mes de	Mes en el cual se iniciarán los depósitos en la nueva cuenta bancaria proporcionada.	
37	Datos del Beneficiario o Asignatario Familiar:	<ul style="list-style-type: none"> Asentar el Apellido Paterno del beneficiario o asignatario familiar Asentar el Apellido Materno del beneficiario o asignatario familiar Asentar el Nombre del beneficiario o asignatario familiar Asentar la Fecha de Nacimiento con número arábigo día, mes y año. Anotando primero el día, luego el mes y por último el año (dd/mm/aaaa). Asentar el Parentesco, Vínculo familiar que existe (existió) entre el asegurado y beneficiario(s) que comprueben su derecho al pago de la pensión. Asentar el sexo al cual se pertenece, "M" para masculino y "F" para femenino. Asentar CURP. Clave Única de Registro de Población. 	
VI. DOCUMENTOS ADJUNTOS.			
38	Documentos Adjuntos:	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados como documentos adjuntos.	
VII. DOCUMENTOS ADJUNTOS EN CASO DE REPRESENTANTE LEGAL.			
39	Documentos Adjuntos en caso de Representante Legal:	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados para el caso de existir un Representante Legal del trámite respectivo.	
VIII. OBSERVACIONES.			
40	Observaciones:	Información adicional de conformidad al trámite.	
41	Firma otra persona a su ruego:	Una "X" en el casillero de conformidad a lo que manifieste el solicitante.	
42	Nombre completo:	Nombre completo del solicitante, empezando por apellido paterno, materno y nombre.	
43	Identificación:	Documento con el que acredite su persona.	
44	Número o Clave:	Número o Clave del documento con el cual acreditó su persona.	
45	Domicilio:	Calle y Número Int. Ext., Colonia, C.P., Ciudad o Entidad; ubicación del domicilio de la persona que firma a su ruego.	
46	Firma o huella digital del Solicitante:	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.	
47	Pago IMSS:	Una "X" en el casillero que señale la forma de pago.	
48	Pago Aseguradora:	Una "X" en el casillero que señale la forma de pago.	
49	Elaboró: Matrícula, Nombre y Firma:	Matrícula, apellidos paterno, materno y nombre(s) y firma del responsable de la recepción de la solicitud de pensión y documentos probatorios en la Unidad Receptora.	
50	Lugar, Fecha y Sello:	Nombre de la ciudad o municipio donde se requista la solicitud, así como fecha de elaboración (día, mes y año) y sello de la dependencia, la fecha deberá coincidir.	
51	Matrícula, Nombre, Firma y Cargo:	Matrícula, Apellido paterno, materno y nombre (s), firma del funcionario público quien autorizó o revisó el trámite, así como el cargo.	

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		
 	SOLICITUD PARA EL PAGO DE MENSUALIDADES NO COBRADAS O RECLAMO DE DIFERENCIAS	
RELATIVAS A LA PENSIÓN		
Delegación (1)	FOLIO NO. (4)	
Subdelegación (2)		
Unidad Receptora (3)		
I. DATOS DEL PENSIONADO		
(5)	(5)	(5)
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
(6)	(7)	(8)
Número de Seguridad Social	C.U.R.P.	R.F.C. con Homoclave
II. DATOS DEL SOLICITANTE		
(9)	(9)	(9)
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
(10)	(10)	(10)
Domicilio: Calle y Número Int. Ext.		Colonia
(10)	(11)	(11)
C.P.	Ciudad o Entidad	Teléfono
		Correo Electrónico
III. DATOS DE LA PENSIÓN		
(12)	(13)	
Régimen	Rama	
(14)	(15)	
Tipo de Pensión	Grupo Familiar	
IV. DATOS DEL TRÁMITE SOLICITADO		
Se solicita el pago de mensualidades o diferencias:		
a) Por el pensionado () (16)		
b) Por terceros, en caso de fallecimiento del pensionado ()		
Correspondiente(s) al(los) mes(es) de:		
		(17) del año
Por los motivos siguientes (18)		
V. DOCUMENTOS ADJUNTOS (19)		
DEL PENSIONADO:		DEL HIJO MENOR DE DIECISÉIS AÑOS:
Identificación Oficial ()		Copia certificada del Acta de Nacimiento ()
Documento con NSS ()		HIJOS MAYORES DE DIECISÉIS AÑOS CON INCAPACIDAD DE CINCUENTA POR CIENTO O MÁS:
R.F.C. ()		Copia certificada del Acta de Nacimiento ()
Copia certificada del Acta de Defunción ()		Dictamen ST-6 ()
DEL SOLICITANTE:		ASCENDIENTES QUE DEPENDIÁN ECONÓMICAMENTE DEL PENSIONADO:
Identificación Oficial ()		Copia certificada del Acta de Nacimiento ()
Comprobante de Domicilio ()		Copia certificada de resolución judicial que acredite la dependencia económica ()
C.U.R.P. ()		CONCUBINA:
Manifestación por escrito del(los) solicitante(s) del pago de las mensualidades no cobradas en vida por el pensionado, a través de la cual exprese(n), bajo protesta de decir verdad, que las personas que suscriben dicha manifestación son las que prevé el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo mismas que se vinculan con el pensionado fallecido.		Copia certificada de la resolución judicial que acredite la relación del concubinato ()
DE LA VIUDA:		LAS PERSONAS QUE DEPENDIÁN ECONÓMICAMENTE DEL PENSIONADO:
Copia certificada del Acta de Matrimonio ()		Copia certificada de resolución judicial que acredite la dependencia económica ()
DEL VIUDO:		EN CASO DE REPRESENTANTE LEGAL:
Copia certificada del Acta de Matrimonio ()		Identificación Oficial ()
Copia certificada de resolución judicial que acredite la dependencia económica ()		Documento que acredite la personalidad que ostente ()
Dictamen ST-6 ()		Otros (describir) ()
VI. OBSERVACIONES (20)		
1. El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquel en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tránsfonde de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.		
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 call center del IMSS al 01-800-623-23-23.		
(21) Firma o huella digital del Solicitante		
Elaboró (22) Matrícula, Nombre y Firma	Lugar, Fecha y Sello (23)	Autorizó (24) Matrícula, Nombre, Firma y Cargo




Documento para uso exclusivo del IMSS.

AVISO DE PRIVACIDAD

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus unidades operativas son responsables de la operación de los servicios institucionales, en razón de su competencia prevista en el Reglamento Interior de este Instituto, las cuales reciben y administran los datos que proporcionan los solicitantes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normatividad dictada por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, son responsables del uso y protección de sus datos personales y manifiestan como domicilio para efectos del presente aviso de privacidad, el ubicado en Toledo, 21, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales. Al respecto utilizará sus datos personales recabados para verificar y confirmar su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación del trámite de "Solicitud para el pago de mensualidades no cobradas o reclamo de diferencias relativas a la pensión", en todas sus modalidades. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página electrónica www.imss.gob.mx

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre de la forma:		Solicitud para el pago de mensualidades no cobradas o reclamo de diferencias relativas a la pensión
Objetivo:		Registrar datos del interesado (solicitante) y controlar el trámite para el pago de mensualidades no cobradas o reclamo de diferencias relativas a la pensión.
Elaborado por:		Servicio de Prestaciones Económicas.
Número de tantos:		Original y dos tantos.
Distribución:		Original: Expediente de pensión. Copia: Solicitante.
No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación:	Nombre de la Delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación.
3	Unidad Receptora:	Siglas y Número de la Unidad de Medicina Familiar Receptora (U.M.F.).
4	Folio:	Número progresivo asignado a la solicitud.
I. DATOS DEL PENSIONADO		
5	Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):	Apellido paterno, materno y nombre(s) del pensionado.
6	No. de Seguridad Social:	Número de registro asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
7	C.U.R.P.:	Clave Única de Registro de Población.
8	R.F.C. con Homoclave:	Registro Federal de Contribuyentes, con homoclave del asegurado a trece posiciones, asignada al ciudadano por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
II. DATOS DEL SOLICITANTE		
9	Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):	Apellido paterno, materno y nombre(s) del solicitante.
10	Domicilio: Calle y Número Int. Ext., Colonia, C.P., Ciudad o Entidad:	Ubicación del domicilio del solicitante.
11	Teléfono y Correo Electrónico:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante de la ciudad donde se presente a suscribir (no celular), así como correo electrónico, en su caso.
III. DATOS DE LA PENSIÓN (Datos que deberán ser llenados por el Departamento de Pensiones Subdelegacional)		
12	Régimen:	Clave del régimen de la Ley del Seguro Social en el que se otorgó la pensión al asegurado o a sus beneficiarios. Deberá anotar el tipo de régimen que corresponde al trámite solicitado.
13	Rama:	Clave y nombre de la rama de aseguramiento en la que se otorgó la pensión del asegurado o de los beneficiarios de éste.
14	Tipo de Pensión:	Nombre de la pensión otorgada al asegurado o beneficiario.
15	Grupo Familiar:	Número del grupo familiar al que va dirigido el trámite solicitado.
IV. DATOS DEL TRÁMITE SOLICITADO		
16	Se solicita el pago de mensualidades o diferencias:	Marcar con una "X" en el casillero que señala la persona que realiza la solicitud. a) Por el pensionado b) Por terceros, en caso de fallecimiento del pensionado
17	Correspondiente(s) al (los) mes(es) de:	El mes de la fecha de las mensualidades no cobradas o reclamos de diferencias relativas a la pensión. Anotando el mes y por último el año.
18	...por los siguientes motivos:	Los motivos por los cuales desea hacer el reclamo para pago de mensualidades no cobradas o diferencias relativas a la pensión.
V. DOCUMENTOS ADJUNTOS		
19	Documentos adjuntos:	Una "X" en el o los casillero(s) que señale(n) el (los) documento(s) entregado(s) por el solicitante, que sustenta(n) el (los) trámite(s) de la prestación. Cuando marque otros deberá describir con claridad y precisión en el campo de OBSERVACIONES, el nombre del (de los) documento(s) que entrega el solicitante para comprobar sus derechos.
VI. OBSERVACIONES		
20	Observaciones:	Información adicional de conformidad al trámite.
21	Firma o Huella del Solicitante:	La firma o en su caso, impresión de la huella digital del solicitante, deberá estamparse en el espacio respectivo de la solicitud, en presencia del personal de los servicios de Prestaciones Económicas, la cual constará de conformidad por el interesado.
22	Elaboró: Matrícula, Nombre y Firma:	Matrícula, apellidos paterno, materno y nombre(s), firma del responsable de la recepción de la solicitud y documentos probatorios y sello del Servicio de la Unidad Receptora.
23	Lugar, Fecha y Sello:	Nombre de la ciudad o municipio donde se requista la solicitud, día, mes y año de solicitud y suscripción y sello del servicio.
24	Autorizó: Matrícula, Nombre, Firma y Cargo:	Matrícula, apellidos paterno, materno y nombre(s), firma del funcionario público quien autorizó el trámite, así como el cargo.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL			
 			
SOLICITUD PARA PRÉSTAMO A CUENTA DE PENSIÓN DEL RÉGIMEN			
DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL 1973			
Delegación (1)		FOLIO NO.	(4)
Subdelegación (2)			
Unidad Receptora (3)			
I. DATOS DEL PENSIONADO			
(5)	(5)	(5)	
Apellido Paterno (6)	Apellido Materno	Nombre (s) (7)	
Número de Seguridad Social		C.U.R.P.	
II. DATOS DEL SOLICITANTE			
	(8)		
Apellido Paterno (9)	Apellido Materno	Nombre (s) (9)	
Domicilio: Calle y Número Int. Ext. (9)		Colonia (10)	
C.P.	Ciudad o Entidad	Teléfono (10)	Correo Electrónico
III. DATOS DE LA PENSIÓN			
(11)		(12)	
Régimen (13)		Rama (14)	
Tipo de Pensión		Grupo Familiar	
IV. DATOS DEL TRÁMITE SOLICITADO			
Solicito me sea concedido un préstamo a cuenta de la pensión que actualmente disfruto bajo el Régimen de la Ley del Seguro Social 1973, estando conforme en que de ser favorecido con dicho préstamo, el mismo sea descontado de mi pensión en mensualidades, por un plazo no mayor de 12 meses.			
V. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL PENSIONADO (15)			
Identificación Oficial ()	Otros (Describir) ()		
Documento con NSS ()			
VI. OBSERVACIONES (16)			
<p>1. El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquel en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.</p> <p>2. De proceder el préstamo a cuenta de pensión, será incluido en la mensualidad de pago de pensión.</p> <p>3. Los pensionados por Invalidez (definitiva), Riesgos de Trabajo (definitivo), Retiro, Cesantía en Edad Avanzada, Vejez, Vuidez, Orfandad o Ascendientes del Régimen de la Ley del Seguro Social 1973, podrán solicitar préstamo a cuenta de pensión ante el Instituto, cuyo plazo para el pago no podrá exceder de un año, siempre y cuando la cuantía de la pensión no se reduzca a una cantidad inferior a los mínimos establecidos por la Ley del Seguro Social. No se otorgarán préstamos a cuenta de pensión a los titulares de las pensiones alimenticias, por Incapacidad Permanente (provisional) e Invalidez (temporal).</p> <p>4. 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 call center del IMSS al 01-800-623-23-23.</p>			
(17)			
Firma o huella digital del Solicitante			
Elaboró (18)	(19)	Autorizó (20)	
Matriculá, Nombre y Firma	Lugar, Fecha y Sello	Matriculá, Nombre, Firma y Cargo	




Documento para uso exclusivo del IMSS.

AVISO DE PRIVACIDAD

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus unidades operativas son responsables de la operación de los servicios institucionales, en razón de su competencia prevista en el Reglamento Interior de este Instituto, las cuales reciben y administran los datos que proporcionan los solicitantes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normatividad dictada por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, son responsables del uso y protección de sus datos personales y manifiestan como domicilio para efectos del presente aviso de privacidad, el ubicado en Toledo, 21, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales, al respecto utilizará sus datos personales recibidos para verificar y confirmar su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación del trámite de "Solicitud para préstamo a cuenta de pensión del régimen de la Ley del Seguro Social 1973", en todas sus modalidades. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página electrónica www.imss.gob.mx

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre de la forma:		Solicitud para préstamo a cuenta de pensión del Régimen de la Ley del Seguro Social 1973.
Objetivo:		Registrar datos del interesado (solicitante) y controlar el trámite para préstamo a cuenta de pensión del Régimen de la Ley del Seguro Social 1973.
Elaborado por:		Servicio de Prestaciones Económicas.
Número de tantos:		Original y dos tantos.
Distribución:		Original: Expediente de pensión. Copia: Solicitante.
No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación:	Nombre de la Delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación.
3	Unidad Receptora:	Siglas y Número de la Unidad de Medicina Familiar Receptora (U.M.F.).
4	Folio:	Número progresivo asignado a la solicitud.
I. DATOS DEL PENSIONADO		
5	Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):	Apellido paterno, materno y nombre(s) del pensionado.
6	No. de Seguridad Social:	Número de registro asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
7	C.U.R.P.:	Clave Única de Registro de Población.
II. DATOS DEL SOLICITANTE		
8	Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):	Apellido paterno, materno y nombre(s) del solicitante.
9	Domicilio: Calle y Número Int. Ext., Colonia, C.P., Ciudad o Entidad:	Ubicación del domicilio del solicitante.
10	Teléfono y Correo Electrónico:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante de la ciudad donde se presente a suscribir (no celular), así como correo electrónico, en su caso.
III. DATOS DE LA PENSIÓN (Datos que deberán ser llenados por el Departamento de Pensiones Subdelegacional)		
11	Régimen:	Clave del régimen de la Ley del Seguro Social en el que se otorgó la pensión al asegurado o a sus beneficiarios. Deberá anotar el tipo de régimen que corresponde al trámite solicitado.
12	Rama:	Clave y nombre de la rama de aseguramiento en la que se otorgó la pensión del asegurado o de los beneficiarios de éste.
13	Tipo de Pensión:	Nombre de la pensión otorgada al asegurado o beneficiario.
14	Grupo Familiar:	Número del grupo familiar al que va dirigido el trámite solicitado.
IV. DATOS DEL TRÁMITE SOLICITADO		
V. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL PENSIONADO		
15	Documentos adjuntos:	Una "X" el o los casillero(s) que señale(n) el (los) documento(s) entregado(s) por el solicitante, que sustenta(n) el (los) trámite(s) de la prestación.
VI. OBSERVACIONES		
16	Observaciones:	Información adicional de conformidad al trámite.
17	Firma o Huella del Solicitante:	La firma o en su caso, impresión de la huella digital del solicitante, deberá estamparse en el espacio respectivo de la solicitud, en presencia del personal de los servicios de Prestaciones Económicas, la cual constará de conformidad por el interesado.
18	Elaboró: Matrícula, Nombre y Firma:	Matrícula, apellidos paterno, materno y nombre(s), firma del responsable de la recepción de la solicitud y documentos probatorios y sello del Servicio de la Unidad Receptora.
19	Lugar, Fecha y Sello:	Nombre de la ciudad o municipio donde se requisa la solicitud, día, mes y año de solicitud y suscripción y sello del servicio.
20	Autorizó: Matrícula, Nombre, Firma y Cargo:	Matrícula, apellidos paterno, materno y nombre(s), firma del funcionario público quien autorizó el trámite, así como el cargo.

 		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SOLICITUD DE OTORGAMIENTO DE AYUDAS				
Delegación (1)						FOLIO NO. (4)
Subdelegación (2)						
Unidad Receptora (3)						
(5) PARA GASTOS DE FUNERAL ()		ASEGURADO () PENSIONADO ()		(5) PARA GASTOS DE MATRIMONIO ()		ASEGURADO ()
I. DATOS DEL ASEGURADO O PENSIONADO						
No. Seguridad Social (6)	C.U.R.P. (7)	Fecha de Matrimonio (8)	AFORE (9)	Fecha de Defunción (10)	Ramo de Seguro (11)	
Apellido Paterno		Apellido Materno (12)			Nombre (s)	
Domicilio: Calle y Número Int. Ext. (13)						
Colonia (13)	C.P. (13)	Ciudad o Entidad (13)		Teléfono (s) (13)		
II. DATOS DEL SOLICITANTE (FUNERAL) O DEL CÓNYUGE (MATRIMONIO)						
Apellido Paterno		Apellido Materno (14)			Nombre (s)	
Domicilio: Calle y Número Int. Ext. (15)						
Colonia (15)	C.P. (15)	Ciudad o Entidad (15)		Teléfono(s) (15)		
III. DOCUMENTACIÓN PRESENTADA PARA LLENAR EL FORMATO (16)						
Identificación Oficial ()	CURP ()	Documento de la AFORE ()	Cuenta original de gastos de funeral ()			
Copia certificada del Acta de Matrimonio ()	Documento con NSS ()	Copia certificada del Acta de Defunción ()	Copia certificada del Acta de Divorcio ()			
Dictamen ST-7 ()	Otros (especificar) ()					
IV. DOCUMENTACIÓN ANEXA (17)						
Copia cotejada de Identificación Oficial ()	Copia cotejada del Acta de Defunción ()		Copia cotejada del Acta de Divorcio ()			
Copia cotejada del Acta de Matrimonio ()	Copia cotejada de la factura de gastos de funeral ()		Otros (especificar) ()			
V. CERTIFICACIÓN DE DERECHOS (FUNERAL)						
SERVICIO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS			SERVICIO DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA DE DERECHOS			
Pensión Vigente (18)	Responsable de la Certificación (20)			Con Derecho (21)		
Número Componente (19)	Matrícula, nombre(s) y apellidos, firma y sello (o correo electrónico)					
VI. RESOLUCIÓN						
FUNERAL		Elaboró (26)			MATRIMONIO	
No. de Cheque o Volante de pago (22)				No. de Resolución (24)		
Fecha de Emisión (23)				Fecha de Emisión (25)		
Fundamento Jurídico Art. 64 Fracc. I y 104, Ley del Seguro Social	Matrícula y Firma			Fundamento Jurídico Art. 165 y 166, Ley del Seguro Social		
OBSERVACIONES						
1. El trámite es gratuito y podrá ser solicitado en la Ventanilla del Control de Prestaciones de cualquier Unidad de Medicina Familiar. 2. En Ayuda para Gastos de Matrimonio la disposición que realice el trabajador de los recursos de su cuenta individual por esta prestación, no disminuirá semanas de cotización. 3. 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 call center del IMSS al 01-800-623-23-23. 4. Plazo de resolución: 12 días hábiles.						
Entregó: (27)		(28)			Recibió: (29)	
Matrícula, Nombre y Firma		Lugar, Fecha y Sello			Nombre y Firma	

Documento para uso exclusivo del IMSS

AVISO DE PRIVACIDAD




El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus unidades operativas son responsables de la operación de los servicios institucionales, en razón de su competencia prevista en el Reglamento Interior de este Instituto, las cuales reciben y administran los datos que proporcionan los solicitantes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normatividad dictada por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, son responsables del uso y protección de sus datos personales y manifiestan como domicilio para efectos del presente aviso de privacidad, el ubicado en Toluca, 21, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales, al respecto utilizará sus datos personales recabados para verificar y confirmar su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación del trámite de "Solicitud de otorgamiento de ayudas", en todas sus modalidades. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página electrónica www.imss.gub.mx

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre de la Forma:		Solicitud de Otorgamiento de Ayudas.
Objetivo:		Asentar los datos del asegurado o pensionado para tramitar la ayuda de gastos de funeral, en los seguros de Riesgos de Trabajo o Enfermedades y Maternidad o en su caso, para tramitar la ayuda para gastos de matrimonio, el solicitante deberá de asentar los datos del asegurado.
Elaborado por:		Servicio de Prestaciones Económicas de la U.M.F. de elección del interesado o 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 depende. 1ra. Copia: Expediente con el acuse de recibo del interesado, al término del trámite. 2da. Copia: Para el interesado.
No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación:	Nombre de la Delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación.
3	Unidad Receptora:	Siglas y Número de la Unidad de Medicina Familiar Receptora (UMF).
4	Folio:	Número progresivo asignado a la solicitud.
5	Para Gastos de Funeral () Asegurado () Pensionado () Para Gastos de Matrimonio () Asegurado	Una "X" para indicar el tipo de trámite que se va a realizar.
I. DATOS DEL ASEGURADO O PENSIONADO		
6	No. de Seguridad Social:	Número asignado por el Instituto al asegurado o pensionado.
7	C.U.R.P.:	Clave única de registro de la población compuesta de 18 caracteres.
8	Fecha de Matrimonio (DD/MM/AA):	Día, Mes, Año de celebración del matrimonio civil.
9	AFORE:	Administradora de Fondos para el Retiro donde se encuentre registrado el asegurado al momento de solicitar la ayuda.
10	Fecha de Defunción:	Fecha que contenga el acta de defunción, con números arábigos el día, mes y año.
11	Ramo de Seguro:	Tipo de Seguro que se solicita la prestación (Riesgo de Trabajo o Enfermedad).
12	Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):	Para funeral, Apellido paterno, materno y nombre(s) del asegurado o pensionado fallecido. Para Matrimonio, Apellido paterno, materno y nombre(s) del asegurado solicitante.
13	Domicilio: Calle y Número Int. Ext., Colonia, C.P., Ciudad o Entidad y Teléfono(s):	Ubicación del domicilio del asegurado o pensionado según sea el caso en relación al trámite solicitado, 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 SOLICITANTE (FUNERAL) O CÓNYUGE (MATRIMONIO)		
14	Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):	Apellido paterno, materno y nombre(s) del solicitante, quien puede ser el estipulado en la factura o a quien éste le ceda el derecho para realizar el trámite y cobro de la ayuda, o el (la) cónyuge para el caso de ayuda de matrimonio.
15	Domicilio: Calle y Número Int. Ext., Colonia, C.P., Ciudad o Entidad y Teléfono(s):	Ubicación del domicilio del solicitante, de acuerdo con los datos consignados en el recuadro y número telefónico de contar con él. Para el caso de Matrimonio, no será necesario requisitar este rubro.

III. DOCUMENTACIÓN PRESENTADA PARA LLENAR EL FORMATO		
16	Documentación presentada para llenar el formato:	Una "X" para indicar los documentos que presente el solicitante, de presentar otros especificarlos. Identificación oficial: () C.U.R.P.: () Documento de la AFORE: () Original de Factura de Gastos de Funeral: () Copia certificada del Acta de Matrimonio: () Documento con NSS: () Copia certificada del Acta de Defunción: () Copia certificada del Acta de Divorcio: () Dictamen ST -7: () Otros (especificar): ()
IV. DOCUMENTACIÓN ANEXA		
17		Una "X" para indicar los documentos que se anexan a la solicitud, de presentar otros especificarlos. Copia cotejada de la identificación oficial: () Copia cotejada del Acta de Defunción: () Copia cotejada del Acta de Divorcio: () Copia cotejada del Acta de Matrimonio: () Copia cotejada de la Factura de Gastos de Funeral: () Otros (especificar): ()
V. CERTIFICACIÓN DE DERECHOS (FUNERAL)		
18	Pensión Vigente:	Un "Sí o No" si el finado se encuentra vigente en su calidad de pensionado (sólo en casos de pensionados fallecidos).
19	Número Componente:	El número de componente cuando se trate de beneficiarios pensionados (sólo en casos de pensionados fallecidos).
20	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 (sólo en casos de pensionados fallecidos).
21	Con Derecho:	Un "Sí o No" dependiendo si tiene derecho la prestación.
VI. RESOLUCIÓN		
FUNERAL		
22	No. de Cheque o Volante de Pago:	Número del documento que ampara el importe de la prestación.
23	Fecha de emisión:	Día, mes y año de emisión de la solicitud.
MATRIMONIO		
24	No. de Resolución:	Número de autorización para pago en la Administradora de Fondos para el Retiro.
25	Fecha de emisión:	Día, mes y año de emisión de la solicitud.
26	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. En Gastos de Funeral, a la entrega del cheque o volante de pago recabar del interesado su nombre y firma como acuse de recibo.
27	Entregó: Matrícula, Nombre y Firma:	Matrícula, nombre completo y firma del empleado responsable de la entrega de la solicitud y demás documentación.
28	Lugar, Fecha y Sello:	Municipio o Delegación y día, mes y año en donde se elabora la solicitud y el sello del Servicio.
29	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.

ACUERDO DE LA LSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		
  		
SOLICITUD DE CELEBRACIÓN DE CONVENIO DE PAGO INDIRECTO Y REEMBOLSO DE SUBSIDIOS		
Delegación	(1)	
Subdelegación	(2)	
U.M.F. Tramitadora y de Control	(3)	
I. DATOS DE LA EMPRESA		
Nombre de la Empresa	Registro Patronal	Registro Patronal Único
(4)	(4)	(5)
Domicilio Fiscal: Calle y Número		
(6)		
Colonia	C.P.	Ciudad o Entidad
(6)	(6)	(6)
No. de la Escritura Pública o Testimonio Notarial o Acta Constitutiva de la Empresa:		Volumen
(7)		(8)
A la Escritura de		(9)
Suscrita	No. de Notario Público	Nombre del Notario Público
(10)	(11)	(12)
Lugar de Ubicación del Notario Público		
(13)		
II. DATOS DEL PATRÓN Y/O REPRESENTANTE LEGAL		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
(14)	(14)	(14)
Cargo		
(15)		

III. DECLARACIONES	
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, _____ (16) _____ 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.	

IV. DOCUMENTACIÓN ANEXA AL FORMATO DE SOLICITUD (17)			
Copia simple de la Identificación oficial, para cotejo	()	Escrito señalando registro patronal, domicilio y número de trabajadores relacionados con dicho registro	()
Original y copia simple del testimonio Notarial por el que se acredita la constitución de la persona moral, para cotejo	()	Solicitud de Acreditamiento en Cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques e Institución Bancaria)	()
Copia certificada del Poder Notarial	()	Original y copia de carta de acreditamiento de las personas autorizadas para recibir factura y cheques, así como para realizar aclaraciones de reembolso de subsidios	()
Copia de última liquidación de cuotas obrero - patronales	()	Consentimiento por escrito de la dirigencia de la organización sindical, o de no existir ésta, escrito de los trabajadores expresando su consentimiento señalando nombre y número de seguridad social	()
Copia certificada de la Toma de Nota realizada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, respecto a la dirigencia de la organización sindical, en su caso	()		

Entregó:	(19)	Recibió:
(18)		(20)
Nombre y Firma del Patrón o Representante Legal	Lugar, Fecha y Sello de la Empresa	Matrícula, Nombre, Firma y Sello

Documento para uso exclusivo del IMSS

AVISO DE PRIVACIDAD

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus unidades operativas son responsables de la operación de los servicios institucionales, en razón de su competencia prevista en el Reglamento Interior, las cuales recaban y administran los datos que proporcionan los solicitantes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normatividad dictada por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, son responsables del uso y protección de sus datos personales y manifiestan como domicilio para efectos del presente aviso de privacidad, el ubicado en Toledo 21, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales, al respecto utilizará sus datos personales recabados para verificar y confirmar su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación del trámite de "Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios", en todas sus modalidades. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página electrónica www.imss.gob.mx

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre de la Forma:		Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios.
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
No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación:	Nombre de la Delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación.
3	U.M.F. Tramitadora y de Control:	Nombre y número de la U.M.F. Tramitadora y de Control.
I. DATOS DE LA EMPRESA		
4	Nombre de la empresa: Registro patronal:	Nombre o razón social de la Empresa que solicita la celebración del convenio. 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).
5	Registro Patronal Único:	Número de registro patronal único, asignado a la empresa por el Instituto.
6	Domicilio fiscal: calle y número, colonia, C.P., ciudad o entidad	Ubicación del domicilio de la empresa solicitante.
7	No. de la escritura pública o testimonio notarial o acta constitutiva de la empresa:	No. de la Escritura pública o Testimonio notarial o Acta constitutiva de la empresa.
8	Volumen:	Número de volumen del libro en el que esté registrada el acta.
9	A la escritura de:	Tipo de la escritura que acredita la personalidad de quien celebra el convenio.
10	Suscrita:	Fecha de celebración de los hechos ante el C. notario público.
11	No. de notario público:	Número de notario público que dio fe del hecho.
12	Nombre del notario público:	Nombre completo del notario público que dio fe del hecho.
13	Lugar de ubicación del notario público:	Ubicación del domicilio del notario público calle, número interior o exterior, colonia, C.P., ciudad o entidad.
II. DATOS DEL PATRÓN Y/O REPRESENTANTE LEGAL		
14	Apellido paterno, materno y nombre(s):	Apellido paterno, materno y nombre(s) del patrón o representante legal de la empresa.
15	Cargo:	Cargo del patrón o representante legal de la empresa.
III. DECLARACIONES		
16	Por su parte, _____ se obliga a:	Nombre de la empresa.
IV. DOCUMENTACIÓN ANEXA AL FORMATO DE SOLICITUD		
17	Documentación anexa al formato de solicitud:	Una "X" para indicar los documentos que presente el solicitante, de presentar otros especificarlos. Copia simple de la Identificación oficial, para cotejo: () Original y copia simple del testimonio Notarial por el que se acredita la constitución de la persona moral, para cotejo: () Copia certificada del Poder Notarial: () Copia de última liquidación de cuotas obrero - patronales: () Copia certificada de la Toma de Nota realizada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, respecto a la dirigencia de la organización sindical, en su caso: () Escrito señalando registro patronal, domicilio y número de trabajadores relacionados con dicho registro: () Solicitud de Acreditamiento en Cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques e Institución Bancaria): () Original y copia de carta de acreditamiento de las personas autorizadas para recibir factura y cheques, así como para realizar aclaraciones de reembolso de subsidios: () Consentimiento por escrito de la dirigencia de la organización sindical, o de no existir ésta, escrito de los trabajadores expresando su consentimiento señalando nombre y número de seguridad social: ()
18	Entregó: Nombre y Firma del Patrón o Representante Legal:	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma del patrón o representante legal de la empresa.
19	Lugar, Fecha y Sello de la Empresa:	Ciudad o entidad y día mes y año en donde se elabora la solicitud y el sello del servicio, en caso de contar con él.
20	Recibió: Matrícula, Nombre, Firma y Sello:	Matrícula, nombre completo y firma del empleado responsable de recepción de la solicitud y sello del servicio de prestaciones económicas.

ACUERDO DE LA LSS

MÉXICO GOBIERNO DE LA ENTIDAD		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		IMSS	
SOLICITUD DE ALTA, MODIFICACIÓN O BAJA DEL REGISTRO DE PAGO DE SUBSIDIOS EN CUENTA BANCARIA					
Delegación	(1)				Fecha de emisión
Subdelegación	(2)				
U.M.F. Tramitadora y de Control	(3)				Folio
I. TIPO DE TRÁMITE (4)					
En línea ()		Ventanilla ()			
Alta ()	Baja ()	Modificación ()			
II. DATOS PERSONALES					
Nombre completo: (5)					
Número de Seguridad Social: (6)	CURP: (7)		Institución bancaria: (8)		
Cuenta Clave Bancaria Estandarizada (CLABE): (9)	Tipo de identificación: (10)		Firma Electrónica Avanzada (FIEL o e.firma): (11)		
III. DATOS DE CONTACTO ALTA O MODIFICACIÓN					
Correo electrónico: (12)	Teléfono fijo: (13)		Teléfono celular: (14)		
IV. DATOS MODIFICADOS					
Institución bancaria: (8)		Cuenta Clave Bancaria Estandarizada (CLABE): (9)			
V. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL ASEGURADO (10)					
Tipo de identificación (10)					
Credencial ADIMSS ()	Cédula profesional ()	Cartilla del servicio militar ()			
Credencial para votar ()	Pasaporte ()	Cédula de identidad personal ()			
Documento Expedido por la Delegación o Municipio ()	Carta de naturalización ()				
Documento migratorio ()	Tarjeta de residencia ()				
Documento con NSS (6)					
IMSS ()	INFONAVIT ()	AFORE ()			
Estado de cuenta bancaria con cuenta (CLABE) (8, 9)				()	

VI. VALIDACIÓN		
Elaboró (16) Matrícula, nombre y firma	 (17) Lugar, Fecha y Sello	 (18) Firma o huella digital del Solicitante

Documento para uso exclusivo del IMSS

AVISO DE PRIVACIDAD

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus unidades operativas son responsables de la operación de los servicios institucionales, en razón de su competencia prevista en el Reglamento Interior de este Instituto, las cuáles recaban y administran los datos que proporcionan los solicitantes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normatividad dictada por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, son responsables del uso y protección de sus datos personales y manifiestan como domicilio para efectos del presente aviso de privacidad, el ubicado en Toledo, 21, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales, al respecto utilizará sus datos personales recabados para **verificar y confirma su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación del trámite de "Solicitud de registro de pago de subsidios en cuenta bancaria"**. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página electrónica www.imss.gob.mx

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre de la forma:		Solicitud de alta, modificación o baja del registro de pago de subsidios en cuenta bancaria
Objetivo:		Registrar datos del asegurado solicitante para que el pago de los subsidios a que tenga derecho a recibir, se realice a través del depósito en su cuenta bancaria.
Elaborado por:		Asegurado
Número de tantos:		Original y copia
Distribución:		Original: para la U.M.F. Tramitadora y de Control Copia: para la o el asegurado
No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación:	Nombre de la Delegación
2	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación
3	U.M.F. Tramitadora y de Control:	Nombre y número de la U.M.F. Tramitadora y de Control
I. TIPO DE TRÁMITE		
4	Identificación del trámite:	Si es motivo de Alta, Baja o modificación. De forma presencial o en línea.
II. DATOS PERSONALES		
5	Nombre completo:	Apellido paterno, materno y nombre(s)
6	Número de Seguridad Social:	Número de registro asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social
7	CURP:	Clave Única de Registro de Población
8	Institución bancaria:	Nombre de la institución bancaria donde se depositarán los importes del subsidio, o que será dada de baja en su caso.
9	Cuenta Clave Bancaria Estandarizada (CLABE):	Número de Clave Bancaria Estandarizada asignado por la institución bancaria, o que será dada de baja en su caso.
10	Tipo de identificación:	Documento con el que acredite su personalidad
11	Firma Electrónica Avanzada:	Conjunto de datos y caracteres que permite la identificación del firmante, que ha sido creada por medios electrónicos bajo su exclusivo control, de manera que está vinculada únicamente al mismo y a los datos a los que se refiere, lo que permite que sea detectable cualquier modificación ulterior de éstos, la cual produce los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa.
III. DATOS DE CONTACTO ALTA, O MODIFICACIÓN		
12	Correo electrónico:	Correo electrónico del solicitante
13	Teléfono fijo:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante y que sea de la ciudad donde se presente a suscribir el acreditamiento
14	Teléfono celular:	Número telefónico móvil donde se pueda localizar al solicitante
V. DOCUMENTOS ADJUNTOS AL ASEGURADO		
15	Documentación anexa al formato de solicitud:	Una "X" para indicar los documentos que presente el solicitante, de presentar otros especificarlos Copia simple de la Identificación oficial, para cotejo: () Documento que contenga el Número de Seguridad Social: () Estado de cuenta bancario con cuenta CLABE: ()
VI. VALIDACIÓN		
16	Elaboró: Matrícula, nombre y firma:	Matrícula, apellidos paterno, materno y nombre(s) y firma del responsable de la recepción de la solicitud de alta, modificación o baja del registro para el pago de subsidios en cuenta bancaria y documentos probatorios en la unidad receptora
17	Lugar, fecha y sello:	Nombre de la ciudad o municipio donde se requista la solicitud, así como fecha de elaboración (día, mes y año) y sello de la dependencia, la fecha deberá coincidir
18	Firma o huella digital del solicitante:	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

Ciudad de México, a 29 de noviembre de 2017. El Director de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, **Santiago De Maria Campos Meade**. Rúbrica.

(R. 464553)

ACUERDO ACDO.AS2.HCT.280218/42.PDPES Y SU ANEXO UNICO, RELATIVO A LA AUTORIZACION PARA EL USO DE LA FIRMA ELECTRONICA AVANZADA, CUYO CERTIFICADO DIGITAL SEA EMITIDO POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA, EN LAS ACTUACIONES Y ACTOS ADMINISTRATIVOS EN LOS PROCEDIMIENTOS INHERENTES A LOS PROCESOS PARA EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES EN DINERO QUE PREVE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, QUE REALICEN LOS SERVIDORES PUBLICOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Publicado en el D.O.F. del 9 de mayo de 2018

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. México. Gobierno de la República. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 28 de febrero del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.280218/42.PDPES, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 8, 9, 251, fracciones I, II, XIII y XXXVII, 263, 264, fracciones III, VIII, XIV y XVII, y 286-M, de la Ley del Seguro Social; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 35 y 69-C, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 7 y 9, de la Ley de Firma Electrónica Avanzada; 31, fracciones II y IV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, y en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018, así como en la estrategia transversal ‘Un Gobierno Cercano y Moderno’, en relación con fomentar la adopción y el desarrollo de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC); y de conformidad con el planteamiento presentado por la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, mediante oficios 88 y 89 de fechas 16 y 20 de febrero de 2018, respectivamente, así como el dictamen del Comité del mismo nombre del propio Organismo de Gobierno, en reunión celebrada el día 7 del mes y año citados, **Acuerda: Primero.** Aprobar el uso de la Firma Electrónica Avanzada, cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria, en las actuaciones y actos administrativos inherentes a los procesos para el otorgamiento de las prestaciones en dinero que prevé la Ley del Seguro Social, que realicen los servidores públicos facultados, lo cual producirá los mismos efectos legales que los documentos presentados con firma autógrafa y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio que las disposiciones aplicables les otorgan a éstos. Este mecanismo es adicional a la suscripción con firma autógrafa. **Segundo.** Aprobar los Lineamientos para el uso de la Firma Electrónica Avanzada, cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria, en actos administrativos que realicen los servidores públicos facultados,

en los procesos para el otorgamiento de las prestaciones en dinero que prevé la Ley del Seguro Social, que forman parte del presente Acuerdo como Anexo Unico. **Tercero.** La Firma Electrónica Avanzada tendrá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, por lo que se considerará responsable de los actos emitidos y suscritos con la primera, a la persona titular de dicha firma. **Cuarto.** Instruir a la persona Titular de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, para que garantice la seguridad de la información electrónica y datos personales que se requieren y administran para el uso de la Firma Electrónica Avanzada, así como el correcto funcionamiento de los sistemas que la utilicen y que la misma ha sido validada ante el Servicio de Administración Tributaria. **Quinto.** Instruir a la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales para que, de manera directa o por conducto de sus unidades administrativas competentes, dicte las instrucciones y criterios que considere convenientes para la debida aplicación por parte de las Delegaciones, de las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo y resuelvan las dudas o aclaraciones que con ese motivo se presenten. **Sexto.** Instruir a las personas Titulares de las Direcciones de Administración y Jurídica, para que realicen las gestiones necesarias en el ámbito de su competencia para la publicación de este Acuerdo y su Anexo Unico en el Diario Oficial de la Federación. **Séptimo.** Este acuerdo entrará en vigor el día hábil siguiente a su publicación en el Diario Oficial de la Federación”.

Atentamente

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2018. El Secretario General,
Juan Carlos Velasco Pérez. Rúbrica.

ANEXO UNICO

“LINEAMIENTOS PARA EL USO DE LA FIRMA ELECTRONICA AVANZADA CUYO CERTIFICADO DIGITAL SEA EMITIDO POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA, EN LAS ACTUACIONES Y ACTOS ADMINISTRATIVOS EN LOS PROCEDIMIENTOS INHERENTES A LOS PROCESOS PARA EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES EN DINERO QUE PREVE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, QUE REALICEN LOS SERVIDORES PUBLICOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”

1. OBJETO

Los presentes lineamientos tienen por objeto regular el uso de la Firma Electrónica Avanzada cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria, de los servidores públicos facultados como medio para suscribir las actuaciones y resoluciones a los procedimientos administrativos inherentes a los procesos para el otorgamiento de las prestaciones en dinero que prevé la Ley del Seguro Social, con independencia de que se podrá seguir usando la firma autógrafa.

Para tal efecto, la suscripción de los documentos digitales se realizará por la vía de los elementos que componen la Firma Electrónica Avanzada de conformidad con lo que establece la Ley de Firma Electrónica Avanzada.

2. DEFINICIONES

Para los efectos de los presentes lineamientos, serán aplicables las definiciones establecidas en el artículo 5-A de la Ley del Seguro Social, artículo 2 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada, así como las siguientes:

I. Actuaciones electrónicas: las notificaciones, citatorios, emplazamientos, requerimientos, solicitud de informes o documentos en los procedimientos inherentes a los procesos para el otorgamiento de las prestaciones en dinero que prevé la Ley del Seguro Social.

II. Actos administrativos electrónicos: Cualquier tipo de acto o resolución emitida por el Instituto en documento digital o electrónico que sea firmado con la Firma electrónica avanzada del servidor público que lo emite, en los procedimientos inherentes a los procesos para el otorgamiento de las prestaciones en dinero que prevé la Ley del Seguro Social, que deba ser comunicado o notificado al particular.

III. Archivo electrónico: información contenida en texto, imagen, audio y video generada, enviada, recibida o archivada por medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología que forma parte del expediente electrónico de pensión.

IV. Cadena original: Clave alfanumérica que genera el IMSS, para la autenticación de los documentos electrónicos institucionales que se emitan con motivo de la presentación de los trámites por los que se solicita el otorgamiento de las prestaciones en dinero que prevé la Ley del Seguro Social, por medios electrónicos y que representan los

actos administrativos inherentes a éste. La cadena original se conformará con los elementos siguientes de conformidad al tipo de documento que se emita: la identificación del tipo de acto u actuación administrativa; folio del documento electrónico; fecha y hora de emisión y elaboración; Delegación Regional o Estatal y Subdelegación de control que corresponda a la competencia material y territorial; Número de Seguridad Social, número de resolución, Institución que paga la pensión, artículo y fracción de la Ley del Seguro Social, y Folio identificador CNSF.

V. Certificado digital: El mensaje de datos emitido y registrado por el SAT como vigente, que confirma el vínculo entre un firmante y su clave privada.

VI. Clave privada: Los datos que el firmante genera de manera secreta y utiliza para crear su FIEL, a fin de lograr el vínculo entre dicha FIEL y el firmante.

VII. Clave pública: Los datos contenidos en un certificado digital que permiten la verificación de la autenticidad de la FIEL del firmante.

VIII. CURP: Clave Unica de Registro de Población.

IX. Documento digital o electrónico: Todo mensaje de datos que contiene información o escritura generada, consultada, modificada, procesada, enviada, recibida o archivada por medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, que forman parte del expediente electrónico de pensión.

X. Expediente electrónico: conjunto de información que generan los sistemas informáticos de prestaciones económicas, contenida en archivos electrónicos o documentos digitales que conforman el expediente de una persona, independientemente de que sea texto, imagen, audio o video, identificado con nombre, CURP y Número de Seguridad Social del asegurado, cuyo resguardo será a cargo de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, dichos documentos podrán imprimirse a fin de que obren en el expediente de pensión.

XI. FIEL: Firma Electrónica Avanzada que es el conjunto de datos y caracteres que permite la identificación del firmante, que ha sido creada por medios electrónicos bajo su exclusivo control, de manera que está vinculada únicamente al mismo y a los datos a los que se refiere, lo que permite que sea detectable cualquier modificación ulterior de éstos, la cual produce los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa y que es administrada por el Servicio de Administración Tributaria.

XII. Firmante: Los servidores públicos facultados para suscribir las actuaciones y resoluciones a los procedimientos administrativos inherentes a los procesos para el otorgamiento de las prestaciones en dinero que prevé la Ley del Seguro Social.

XIII. IMSS o Instituto: El Instituto Mexicano del Seguro Social.

XIV. LFPA: Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

XV. LFEA: Ley de Firma Electrónica Avanzada.

XVI. Medios electrónicos: Los dispositivos tecnológicos para el procesamiento, impresión, despliegue, conservación y, en su caso, modificación de información.

XVII. Mensaje de datos: La información generada, enviada, recibida, archivada o comunicada a través de medios de comunicación electrónica, ópticos, o de cualquier otra tecnología, que puede contener documentos digitales o electrónicos.

XVIII. Mi Pensión Digital: Módulo electrónico, perteneciente a la estrategia IMSS digital, a través del cual los asegurados ingresan por medio de una clave previamente elaborada, para conocer sus datos personales que obran en este Instituto, como son; semanas cotizadas, salario base de cotización, salario promedio, indicando el tipo de régimen y pensión que de acuerdo a dichos datos tiene derecho el asegurado, e incluso realiza un cálculo de pensión de éste.

Asimismo, dicha plataforma contendrá el sistema electrónico para que los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social realicen y registren el trámite de solicitud de pensión, el cual es la plataforma para la gestión y administración de los trámites de solicitud de pensión.

XIX. RFC: Registro Federal de Contribuyentes.

XX. SAT: Servicio de Administración Tributaria, órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

XXI. Sello digital: Cadena alfanumérica que obra en las actuaciones o actos administrativos electrónicos que emite el IMSS en los procedimientos inherentes a los procesos para el otorgamiento de las prestaciones en dinero que prevé la Ley del Seguro Social.

XXII. Sistemas informáticos de Prestaciones Económicas. Sistemas electrónicos que utilizan los servicios de prestaciones económicas para el otorgamiento de las prestaciones en dinero que contempla la Ley del Seguro Social, en los cuales se registra y resguarda la información generada, misma que fungirá como expediente electrónico de todo lo actuado en dichos sistemas, entre ellos: Mi Pensión Digital, Sistema de Trámite de Pensiones, Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas.

XXIII. Prestaciones en dinero. Son los beneficios económicos previstos en la Ley del Seguro Social que derivan del aseguramiento de un trabajador o sujeto de aseguramiento, o bien, de un pensionado. Comprende: pago de pensiones, rentas vitalicias, subsidios y ayudas para gastos de matrimonio y para gastos de funeral.

3. SUJETOS DE APLICACION

La aplicación de los presentes lineamientos será de observancia obligatoria para los servidores públicos del Instituto en razón de sus atribuciones y competencia territorial, que emitan actos y resoluciones administrativas a través de medios electrónicos, inherentes a los procedimientos para el otorgamiento de las prestaciones en dinero que prevé la Ley del Seguro Social.

4. DISPOSICIONES GENERALES

4.1 La FIEL tendrá la misma validez jurídica que la firma autógrafa, por lo cual todas las actuaciones y actos administrativos electrónicos que se firmen con la FIEL, serán imputables a su titular y no podrán ser repudiados, por lo que es de exclusiva responsabilidad de éste el resguardo del certificado digital y la confidencialidad de la clave privada que conforma la FIEL, con el fin de evitar la utilización no autorizada de la misma.

4.2 La FIEL contenida en las actuaciones electrónicas, actos administrativos electrónicos, documentos digitales o electrónicos y en los mensajes de datos garantizará y dará certeza de lo siguiente:

4.2.1 Que el documento digital o electrónico o mensaje de datos ha sido emitido por el firmante de manera tal que su contenido le es atribuible al igual que las consecuencias jurídicas que de él deriven;

4.2.2 Que el documento digital o electrónico o mensaje de datos ha permanecido completo e inalterado desde su firma, con independencia de los cambios que hubiere podido sufrir el medio que lo contiene como resultado del proceso de comunicación, archivo o presentación;

4.2.3 Que la FIEL corresponde exclusivamente al firmante, por lo que todos los documentos digitales o electrónicos o mensajes de datos presentados con la misma serán imputables a su titular y no serán susceptibles de repudio, con lo que se garantiza la autoría e integridad del documento.

4.3 La emisión y regulación de la FIEL de los servidores públicos del Instituto está sujeta a las disposiciones previstas en la Ley de Firma Electrónica Avanzada y demás disposiciones aplicables. La expedición, renovación, revocación y registro del certificado digital, así como la generación de las claves públicas y privadas que conforman la FIEL, se deberán realizar ante el SAT, cumpliendo con los requisitos y procedimientos que para tal efecto éste determine.

4.4 En caso de pérdida, robo o daño de los archivos de la FIEL, o cualquier otro evento que ponga en riesgo la confidencialidad de los certificados electrónicos y claves que conforman la FIEL, los servidores públicos del Instituto, bajo su absoluta responsabilidad, deberán proceder con su inmediata revocación o reposición ante el SAT, sujetándose a los procesos y lineamientos que este último determine.

4.5 Para ingresar a los sistemas informáticos de prestaciones económicas los servidores públicos solicitarán una clave de acceso a dichos sistemas otorgándoles su usuario y contraseña. Para el caso de tener perfil que puede suscribir documentos con FIEL deberá coincidir el usuario del sistema informático con el de la FIEL a emitir.

4.5.1. Para el otorgamiento de las claves de acceso y generación de contraseña, los servidores públicos deberán cumplir con los siguientes requisitos:

4.5.1.1 Realizar la solicitud para obtener usuario y generar la contraseña a través de la mesa de servicios tecnológicos o mediante correo dirigido al administrador local.

4.5.1.2 Nombre completo.

4.5.1.3 Matrícula.

4.5.1.4 Adscripción.

4.5.1.5 Correo electrónico institucional.

4.5.1.6 Correo electrónico particular (optativo)

4.5.1.7 Clave Unica de Registro de Población.

4.5.1.8 Copia de su identificación oficial e identificación laboral o nombramiento o tarjetón de pago (adjuntar en forma impresa o archivo pdf).

4.5.2. La clave de acceso y contraseña será responsabilidad de los titulares de la misma, por lo que será su responsabilidad que sus datos estén actualizados.

4.6 Los servidores públicos deberán firmar autógrafamente la carta de términos y condiciones a fin de que conozcan los presentes lineamientos y el alcance legal de sus actuaciones y actos emitidos con la FIEL. Dicha carta original será resguardada en los archivos de la División de Pensiones de la Coordinación de Prestaciones Económicas.

4.7 En caso de ausentarse el cargo por motivos de vacaciones, incapacidad, licencias, permisos o en su caso dejen de laborar para los servicios de prestaciones económicas deberán notificarlo a su superior jerárquico inmediato, a fin de que sea suspendido o cancelado su perfil de acceso al sistema, evitando que su FIEL sea utilizada de manera indebida.

4.8 El Instituto deberá revocar el perfil del usuario, cuando conozca por cualquier medio que el servidor público ha dejado los servicios de prestaciones económicas, ya sea por renuncia, sanción administrativa o por cualquier otra circunstancia.

4.9 Los servidores públicos que se les otorgue su clave de acceso a los sistemas deberán resguardar la confidencialidad de la clave al ser de carácter personal e intransferible e informar de manera inmediata a su cancelación de existir circunstancias que pongan en peligro su privacidad.

4.10 La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, será la encargada de la operación y mantenimiento de los sistemas de prestaciones económicas, para el correcto desarrollo, por lo que será dicha dirección la responsable del correcto funcionamiento de los sistemas, así como garantizar la seguridad e inviolabilidad de la información ahí contenida.

Asimismo, será la responsable de gestionar ante la Dirección de Administración, la interoperabilidad de los sistemas de prestaciones económicas con los sistemas de administración de la información del personal institucional, a fin de que los actos de autoridad y actuaciones inherentes a los procesos de prestaciones económicas sean emitidos con las formalidades de ley.

4.11 La FIEL al ser el elemento de validez de los documentos digitales, la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico deberá proporcionar todos los elementos tecnológicos para el correcto desempeño de los sistemas informáticos de prestaciones en dinero donde se requiera la firma del servidor público, así como garantizar que ésta ha sido validada ante el SAT.

4.12 En caso de que exista una imposibilidad técnica o jurídica de suscribir los documentos con la FIEL, el servidor público de prestaciones económicas, deberá continuar sus actividades con firma autógrafa hasta en tanto desaparezcan las causas de dicha imposibilidad.

5. DE LAS ACTUACIONES Y ACTOS ADMINISTRATIVOS ELECTRONICOS QUE EMITE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LOS PROCESOS INHERENTES AL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES EN DINERO QUE PREVE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

5.1 Los servidores públicos del IMSS podrán firmar actos o resoluciones administrativas de acuerdo con sus atribuciones y competencia territorial, en documentos digitales o electrónicos mediante el uso de su FIEL, que estará contenida a través de su representación de clave alfanumérica en dichos actos o resoluciones, produciendo los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos con firma autógrafa, teniendo el mismo valor probatorio.

5.2 Una vez que las actuaciones o actos administrativos electrónicos cuenten con la FIEL del servidor público, serán considerados hechos legítima y auténticamente por el firmante, siendo el único responsable ante el Instituto de las consecuencias jurídicas que deriven de los documentos que contengan su FIEL.

5.3 Los trámites únicamente podrán ser gestionados por un servidor público a la vez, el sistema únicamente permitirá la emisión de una Firma Electrónica Avanzada, bloqueando las subsecuentes.

5.4 Al existir una actuación o acto administrativo que deba suscribirse, los sistemas informáticos de prestaciones económicas, deberán remitir un aviso a los servidores públicos que deban suscribirlos, para que éstos ingresen a la plataforma correspondiente, a fin de que en un término no mayor a 24 horas se revise el acto a suscribir y proceda a firmarlo con su FIEL.

5.5 Se deberán conservar en los sistemas de prestaciones económicas, los documentos electrónicos de las constancias de todas las actuaciones y actos derivados de la gestión de los trámites relacionados con el otorgamiento de las prestaciones en dinero, los cuales integran el expediente electrónico de los trámites de prestaciones en dinero. Asimismo, integran el expediente físico de otorgamiento de las prestaciones en dinero que corresponda, las documentales presentadas en las ventanillas.

5.6 Los servidores públicos de prestaciones económicas tendrán acceso al sistema informático para la localización del documento digital firmado con su FIEL. Las resoluciones y actos suscritos con FIEL deberán ser notificados a los solicitantes de forma personal en las ventanillas de prestaciones económicas, o bien, a través de medios electrónicos cuando así proceda.

5.7 Las actuaciones o actos administrativos electrónicos serán válidos y exigibles, se producirán todos sus efectos jurídicos, a partir del día hábil siguiente a la notificación de los mismos.

6. FACULTADES DE COMPROBACION

Lo dispuesto en las presentes Reglas no limita las facultades de comprobación del IMSS.

7. CONFIDENCIALIDAD

Los datos personales que se proporcionen a los sistemas informáticos de prestaciones económicas se deberá garantizar que serán tratados de conformidad con la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, por lo que de violentarse los derechos ahí contenidos, serán aplicables las sanciones en las leyes antes mencionadas, sin perjuicio de las demás que puedan generarse.

8. SANCIONES

La falta de vigencia o renovación del certificado digital que ampara la FIEL, no eximirá al servidor público de cumplir con sus obligaciones, por lo que será su responsabilidad tener vigente el certificado digital que ampara su FIEL.

El incumplimiento a los presentes lineamientos, así como el uso indebido de la FIEL de los servidores públicos en las actuaciones o actos administrativos electrónicos será sancionado conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, Ley del Seguro Social, Código Penal Federal, así como las demás sanciones que conforme a derecho procedan.

La falta de conocimiento de los presentes lineamientos no libera a los servidores públicos de las responsabilidades establecidas en ellos por el mal uso que hagan de los sistemas informáticos o el uso de la FIEL.

ARTICULOS TRANSITORIOS 2018

Publicados en el D.O.F. del 9 de mayo de 2018

PRIMERO. Los presentes lineamientos entrarán en vigor el día hábil siguiente a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Los servidores públicos facultados para realizar actuaciones y actos administrativos inherentes a los procesos para el otorgamiento de las prestaciones en dinero que prevé la Ley del Seguro Social, deberán solicitar o renovar su Firma Electrónica Avanzada ante el Sistema de Administración Tributaria, a fin de poder suscribir dichos actos, debiendo solicitar su alta en el Sistema que al efecto determine la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

TERCERO. Los servidores públicos que tengan perfil de acceso a los sistemas de prestaciones económicas deberán de tener actualizados sus datos en los sistemas que administran las prestaciones económicas.

CUARTO. Este mecanismo de emisión de documentos con uso de la FIEL, es adicional a la firma autógrafa.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2018. El Director de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, **Santiago De María Campos Meade**. Rúbrica.

(R. 466640)



EDITORIAL ISEF

ACUERDO ACDO.AS1.HCT.280218/43.PDPES, POR EL QUE SE AUTORIZA DENTRO DE LA ESTRATEGIA IMSS DIGITAL, EL DESARROLLO Y USO DEL COMPONENTE DE PENSIONES DENOMINADO MI PENSION DIGITAL

Publicado en el D.O.F. del 9 de mayo de 2018

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. México. Gobierno de la República. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 28 de febrero del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS1.HCT.280218/43.PDPES, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 8, 9, 251, fracciones I, II, XIII y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, VIII, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 35 y 69-C, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 7 y 9, de la Ley de Firma Electrónica Avanzada; 31, fracciones II y IV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y de conformidad con el planteamiento presentado por la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, mediante oficios 88 y 89 de fechas 16 y 20 de febrero de 2018, respectivamente, así como el dictamen del Comité del mismo nombre del propio Organismo de Gobierno, en reunión celebrada el día 7 del mes y año citados, Acuerda: **Primero.** Autorizar dentro de la estrategia ‘IMSS Digital’ el desarrollo y uso del componente de pensiones denominado ‘Mi Pensión Digital’, el cual considera dos elementos: **1.** El desarrollo de servicios digitales que comprende la confronta de datos personales registrados en el Instituto contra los registrados en las Administradoras de Fondos de Ahorro para el Retiro. **2.** El desarrollo de un aplicativo con el cual: **a)** el asegurado previo a la presentación de su trámite de solicitud de pensión, podrá conocer a través de Internet sus datos afiliatorios y personales, los de sus beneficiarios asociados registrados ante el Instituto, así como conocer el cálculo estimado de su pensión tomando como base la información de semanas de cotización reconocidas, el salario base de cotización registrado, el tipo de pensión y régimen solicitado, lo cual permitirá que el asegurado tenga certeza de la información que, en su caso, se tomará en cuenta para el otorgamiento de su pensión. Asimismo, este servicio digital podrá ser usado por los beneficiarios de los asegurados o pensionados, para conocer los datos personales y el cálculo estimativo de las pensiones de viudez, orfandad o ascendencia, según se trate. También, el asegurado o sus beneficiarios, en su caso, podrán registrar la información necesaria para modificar sus datos en caso de que sean incorrectos. Con base en esta información el asegurado o sus beneficiarios podrán iniciar su trámite de solicitud de pensión y, en su caso, la modificación de sus datos personales, en las ventanillas de Prestaciones Económicas. En una primera liberación este aplicativo estará relacionado con la información del asegurado para las pensiones de Cesantía en Edad Avanzada y de Vejez. Posteriormente, se realizarán las liberaciones relacionadas con la información base para las pensiones

de Incapacidad Permanente (incluyendo indemnizaciones globales), de Invalidez, de Retiro, de Viudez, de Orfandad y de Ascendientes. Los usuarios podrán acceder a dichos servicios, previo registro, proporcionando Número de Seguridad Social, Clave Unica de Registro de Población y correo electrónico; y **b)** los servicios de prestaciones económicas usarán el aplicativo 'Mi Pensión Digital', como herramienta para gestionar la información inherente al proceso de otorgamiento de las pensiones y rentas vitalicias, en todas sus modalidades, de acuerdo a las liberaciones que se realicen durante la transición para la implementación de este nuevo aplicativo y el desuso del Sistema de Trámite de Pensiones para la gestión del trámite de solicitud de pensión. **Segundo.** Autorizar, en términos del Acuerdo ACDO. AS2.HCT.280218/42.PDPES, dictado por este Consejo Técnico en sesión del 28 de febrero de 2018 (por el que se aprueba la FIEL), para que los servidores públicos facultados en el diverso ACDO. AS2.HCT.240210/26.PDPES, dictado por este Organismo de Gobierno en sesión del 24 de febrero de 2010, actualizando la denominación de la Jefatura Delegacional de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales, por el de Jefatura Delegacional de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, suscriban digitalmente a través de su Firma Electrónica Avanzada, las actuaciones y las resoluciones del procedimiento administrativo inherente al trámite de solicitud de pensión. La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, garantizará la seguridad de la información electrónica y datos personales que se requieren y administran en el funcionamiento del aplicativo a que se refiere el punto Primero de este Acuerdo. **Tercero.** Autorizar el uso del sello digital propuesto en la estrategia 'IMSS Digital', para la autenticación de los documentos institucionales que se emitan con motivo del uso del aplicativo a que se refiere el punto Primero de este Acuerdo, así como en los documentos y resoluciones inherentes al procedimiento del trámite de solicitud de pensión. **Cuarto.** Instruir a las personas Titulares de las Direcciones de Innovación y Desarrollo Tecnológico y de Incorporación y Recaudación, para colaborar con la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con el objeto de facilitar la interoperabilidad de los procesos institucionales necesarios para la implementación y el funcionamiento de 'Mi Pensión Digital', así como para la mejora del proceso en materia de pensiones. **Quinto.** Autorizar la suscripción de los instrumentos jurídicos necesarios para la interoperabilidad del aplicativo con los sistemas de otras dependencias y entidades públicas en sus tres órdenes de gobierno, así como Organismos Constitucionales Autónomos. **Sexto.** Instruir a la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para que de manera directa o por conducto de sus unidades administrativas competentes, dicte las instrucciones y criterios que considere convenientes para la debida aplicación por parte de las Delegaciones, de las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo y resuelvan las dudas o aclaraciones que con ese motivo se presenten. **Séptimo.** Instruir a la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para que reporte al cierre de este ejercicio a este Consejo Técnico, sobre los resultados que deriven de la puesta en marcha del desarrollo del componente de pensiones dentro de la estrategia 'IMSS Digital' que se autoriza en el presente Acuerdo. **Octavo.** Instruir a las Direcciones de Administración y Jurídica, para que realicen las gestiones necesarias en el ámbito de su competencia para la publicación de este Acuerdo en el Diario Oficial de la Federa-

ción. **Noveno.** Este Acuerdo entrará en vigor el día hábil siguiente a su publicación en el Diario Oficial de la Federación”

Atentamente

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2018. El Secretario General,
Juan Carlos Velasco Pérez. Rúbrica.

(R. 466641)



ACUERDO ACDO.AS3.HCT.270219/90.PDF, RELATIVO A LOS COSTOS UNITARIOS POR NIVEL DE ATENCION MEDICA ACTUALIZADOS AL AÑO 2019

Publicado en el D.O.F. del 22 de marzo de 2019

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Gobierno de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 27 de febrero del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS3.HCT.270219/90.PDF, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 251, fracciones IV, VIII, XIV, XVII, XXXVI y XXXVII, 263, 264, fracciones III, XIV y XVII, 270, 272 y 277-E, de la Ley del Seguro Social; 5, 57 y 58, fracción III, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 112 y 119, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización; 31, fracciones II y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y de conformidad con el planteamiento presentado por el Director General, por conducto de la persona Titular de la Dirección de Finanzas, mediante oficio 56 de fecha 18 de febrero de 2019, así como el dictamen del Comité de Presupuesto del propio Organó de Gobierno, emitido en reunión celebrada el día 26 del mes y año citados, Acuerda: **Primero.** Aprobar los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año 2019, contenidos en el Anexo 1 de este Acuerdo, cuya actualización se realizó con base en el promedio ponderado de los costos observados durante los años 2016 y 2017, actualizados en ambos casos a pesos de diciembre de 2018, tal como se aprecia en el Anexo 2 del presente. **Segundo.** Instruir a la persona Titular de la Dirección Jurídica, para que realice los trámites necesarios ante las instancias competentes, a efecto de publicar este Acuerdo y sus Anexos en el Diario Oficial de la Federación. **Tercero.** El presente Acuerdo, así como los Costos Unitarios a que se refiere el punto Primero del mismo, entrarán en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación”.

Atentamente,

Ciudad de México, a 27 de febrero de 2019. El Secretario General,
Christian Eduardo Cervera Mondragón. Rúbrica.

Anexo 1

Tabla que contiene los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al 2019 para la determinación de créditos fiscales derivados de capitales constitutivos, inscripciones improcedentes y atención a no derechohabientes

TIPO DE SERVICIO	COSTO UNITARIO ACTUALIZADO AL 2019 (pesos)
ATENCION EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL	
Consulta de Medicina Familiar ¹	783
Consulta Dental (Estomatología)	832
Atención de Urgencias	627
Curaciones	428
Estudio de Laboratorio Clínico	107
Estudio de Radiodiagnóstico	346
Estudio de Ultrasonografía	546
Traslado en Ambulancia	441
Sesión de Hemodiálisis	4,757
Sesión de Quimioterapia	7,034
Intervención de Tococirugía	10,106
Día paciente en Hospitalización	8,333
Intervención Quirúrgica	6,531
Consulta/Sesión de Medicina Física y Rehabilitación	964
Terapia Psicológica	1,222
Estudio/Procedimiento de Endoscopía	1,559
Sesión de Diálisis	127
ATENCION EN UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL	
Consulta de Medicina Familiar	783
Consulta Dental (Estomatología)	832
Consulta de Especialidades ²	1,359
Atención de Urgencias	1,164
Día Paciente en Hospitalización	8,333
Día Paciente en Incubadora	8,333
Día Paciente en Terapia Intensiva	37,410
Curaciones	428
Estudio de Laboratorio Clínico	113
Citología Exfoliativa	215

ACUERDO DE LA LSS

TIPO DE SERVICIO	COSTO UNITARIO ACTUALIZADO AL 2019 (pesos)
Estudio de Medicina Nuclear	745
Estudio de Electrodiagnóstico	511
Estudio de Radiodiagnóstico	346
Estudio de Ultrasonografía	546
Estudio de Tomografía Axial	2,598
Estudio de Resonancia Magnética	4,199
Estudio/Procedimiento de Endoscopia	1,559
Consulta/Sesión de Medicina Física y Rehabilitación	1,566
Sesión de Radioterapia	2,077
Estudio de Anatomía Patológica	215
Intervención Quirúrgica	22,829
Intervención de Tococirugía	10,106
Traslado en Ambulancia	1,978
Sesión de Quimioterapia	7,034
Sesión de Hemodiálisis	4,757
Estudio/Procedimiento de Hemodinámica	42,864
Terapia Psicológica	1,222
Estudio/Sesión de Gabinete de Tratamiento ³	195
Sesión de Terapia/Reeducación Ocupacional	83
Servicio de Banco de Sangre	221
Consulta a Donadores	275
Sesión de Diálisis	127
Servicio de Litotripsia	1,928
ATENCIÓN EN UNIDADES DE TERCER NIVEL	
Consulta de Especialidades ²	2,122
Atención de Urgencias	3,089
Día Paciente en Hospitalización	8,333
Día Paciente en Incubadora	8,333
Día Paciente en Terapia Intensiva	37,410
Estudio de Laboratorio Clínico	186
Citología Exfoliativa	256
Estudio de Medicina Nuclear	745
Estudio de Electrodiagnóstico	660

TIPO DE SERVICIO	COSTO UNITARIO ACTUALIZADO AL 2019 (pesos)
Estudio de Radiodiagnóstico	545
Estudio de Ultrasonografía	546
Estudios de Tomografía Axial	2,598
Estudios de Resonancia Magnética	4,199
Procedimiento de Cardiología Intervencionista Hemodinámica	42,864
Estudio/Procedimiento de Endoscopía	1,559
Consulta/Sesión de Medicina Física y Rehabilitación	2,608
Sesión de Radioterapia	2,077
Sesión de Quimioterapia	7,034
Estudio de Anatomía Patológica	256
Intervención Quirúrgica	37,473
Intervención de Tococirugía	12,768
Traslado en Ambulancia	5,990
Sesión de Hemodiálisis	4,757
Terapia Psicológica	1,222
Estudio/Sesión de Gabinete de Tratamiento ³	195
Sesión de Terapia/Reeducación Ocupacional	83
Servicio de Banco de Sangre	331
Consulta a Donadores	275
Sesión de Diálisis	127
Servicio de Litotripsia	1,928

- 1 Incluye las Consultas de Salud en el Trabajo en el Primer Nivel de Atención.
- 2 Incluye las Consultas de Salud en el Trabajo en el Segundo y Tercer Nivel de Atención.
- 3 Gabinete de Tratamiento incluye terapias de lenguaje, respiratoria, recreativa, fisiología pulmonar, entre otros tratamientos en gabinete.

Ciudad de México, a 27 de febrero de 2019. La Directora de Finanzas del IMSS, **Dimpna Gisela Morales González**. Rúbrica.

Anexo 2

Base de Cálculo para la estimación de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al 2019

Los costos previamente relacionados, han sido actualizados aplicando la metodología de Costo Basado en Actividades (ABC) con información de los años 2016 y 2017, en relación con el último párrafo del artículo 112 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización vigente, y se les ha aplicado el factor de actualización del mes de diciembre de 2018, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 17-A del Código Fiscal de la Federación vigente.

Este factor se determinó dividiendo el Índice Nacional de Precios al Consumidor del mes de diciembre de 2018, entre el Índice Nacional de Precios al Consumidor correspondiente al mes de diciembre de 2016 y 2017, respectivamente, como se indica a continuación:

DATOS:

Índice Nacional de Precios al Consumidor de Diciembre 2018 (INPC Dic. 2018). Nueva base, segunda quincena de julio de 2018 = 100	Índice Nacional de Precios al Consumidor de Diciembre 2017. (INPC Dic. 2017). Nueva base, segunda quincena de julio de 2018 = 100	Índice Nacional de Precios al Consumidor de Diciembre 2016. (INPC Dic. 2016). Nueva base, segunda quincena de julio de 2018 = 100
103.020	98.2728	92.0390

FORMULA: Factor de Actualización:

2017	2016
$\frac{\text{INPC Dic. 2018}}{\text{INPC Dic. 2017}}$	$\frac{\text{INPC Dic. 2018}}{\text{INPC Dic. 2016}}$

OPERACIONES

2017	2016
$\frac{103.020}{98.2729}$	$\frac{103.020}{92.0390}$

RESULTADO: Factor de Actualización:

2017	2016
1.0483	1.1193

Para determinar el costo aplicable a 2019, se determinó el costo promedio ponderado con la información 2016 y 2017. Se multiplicó el

costo total de los servicios de cada año, 2016 y 2017, por el factor de actualización. Una vez actualizado este costo a pesos de diciembre 2018, se sumó el costo total de los dos años.

Por otra parte, se sumó la cantidad de servicios prestados de esos mismos años.

La sumatoria del costo total se dividió entre la sumatoria de la cantidad de servicios prestados, obteniéndose el costo promedio ponderado actualizado al mes de diciembre de 2018, de cada uno de los servicios.

METODOLOGIA:

Actualización del costo

2017		Factor de Actualización		Resultado
Costo Total Anual del Servicio	X	1.0483	=	Costo Total Anual 2017 del Servicio actualizado a diciembre 2018

2016		Factor de Actualización		Resultado
Costo Total Anual del Servicio	X	1.1193	=	Costo Total Anual 2016 del Servicio actualizado a diciembre 2018

Estimación del Costo Promedio Ponderado

Costo Total Anual		Factor de Actualización		Resultado
Costo Total Anual 2017 del Servicio actualizado a diciembre 2018 +	/	Cantidad de servicios prestados durante 2017 +	=	Costo Unitario Promedio Ponderado actualizado al 2019
Costo Total Anual 2016 del Servicio actualizado a diciembre 2018		Cantidad de servicios prestados durante 2016		

Ciudad de México, a 27 de febrero de 2019. La Directora de Finanzas del IMSS, **Dimpna Gisela Morales González**. Rúbrica.

(R. 479658)

ACUERDO ACDO.AS2.HCT.300119/53.PDIR Y SU ANEXO UNICO, RELATIVO A LAS REGLAS DE CARACTER GENERAL PARA LA PRUEBA PILOTO DE LA INCORPORACION DE LOS TRABAJADORES DOMESTICOS AL REGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL

Publicado en el D.O.F. del 29 de marzo de 2019

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Gobierno de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 30 de enero del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.300119/53.PDIR, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 251, fracciones I, IV, VIII, XIII y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIII, XIV, XV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 5o., 57 y 58, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracciones II, IV y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y conforme a la propuesta que presenta el Titular de la Dirección General, por conducto de la Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación, mediante oficio 11 de fecha 31 de enero de 2019, así como el dictamen del Comité del mismo nombre del propio Organismo de Gobierno, emitido en reunión celebrada el día 22 del mes y año citados, Acuerda: **Primero.** Tomar conocimiento de la ejecutoria del Amparo Directo 9/2018 (relacionado con el amparo directo 8/2018), emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. **Segundo.** Aprobar las Reglas de carácter general para la prueba piloto de la incorporación de los trabajadores domésticos al Régimen Obligatorio del Seguro Social, contenidas en el Anexo Único del presente. **Tercero.** Instruir a las Direcciones de Incorporación y Recaudación; de Prestaciones Económicas y Sociales; de Prestaciones Médicas; de Finanzas; de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones, y de Innovación y Desarrollo Tecnológico, para que establezcan las disposiciones necesarias para la correcta aplicación de las Reglas que se emiten, por parte de los Organismos de Operación Administrativa Desconcentrada y sus Organismos Operativos. **Cuarto.** Se instruye a la Dirección de Incorporación y Recaudación para que lleve a cabo la instrumentación de las presentes Reglas y determine las condiciones y fechas en que iniciará la implementación de la prueba piloto a que hace referencia el punto Segundo de este Acuerdo, en la circunscripción territorial y durante el período que ésta estime pertinente en función del propósito de dicha prueba; la cual deberá resultar viable desde el punto de vista financiero para el Instituto. La Dirección de Incorporación y Recaudación deberá presentar a este Organismo de Gobierno un informe sobre el resultado de la prueba piloto, en el mes inmediato siguiente al de su implementación y en el mes inmediato siguiente a la conclusión del mismo, quedando a su cargo la estricta viabilidad financiera del programa piloto, debiendo suspender el programa piloto en caso de inviabilidad financiera del mismo. **Quinto.** Las Subdelegaciones del Instituto, dentro de su circunscripción territorial, en los términos que señale la Dirección de

Incorporación y Recaudación, en cumplimiento a lo establecido en el punto Cuarto de este Acuerdo, en el ejercicio de sus facultades de asistencia, deberán realizar acciones para informar y auxiliar a los trabajadores domésticos y sus patrones, acerca del contenido, alcance y procedimientos para el cumplimiento de las Reglas aprobadas mediante este Acuerdo. **Sexto.** El presente Acuerdo y las Reglas que se aprueban, deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y entrarán en vigor al día siguiente de su publicación. **Séptimo.** Instruir a la Dirección Jurídica para que realice los trámites necesarios ante las instancias competentes, a efecto de que se realice la publicación mencionada en el Diario Oficial de la Federación”.

Atentamente,

Ciudad de México, a 30 de enero de 2019. El Secretario General,
Christian Eduardo Cervera Mondragón. Rúbrica.



EDITORIAL ISEF

ANEXO UNICO

REGLAS DE CARACTER GENERAL PARA LA PRUEBA PILOTO DE LA INCORPORACION DE LOS TRABAJADORES DOMESTICOS AL REGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL

1. OBJETO.

Las presentes Reglas de carácter general tienen por objeto establecer facilidades administrativas para contribuir a garantizar a los trabajadores domésticos el derecho a la salud y la seguridad social, en una primera fase, mediante la regulación de una prueba piloto para establecer un régimen especial opcional de seguridad social que ampare los seguros del Régimen Obligatorio del Seguro Social.

El lenguaje empleado en las presentes Reglas no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.

2. GLOSARIO DE TERMINOS.

Para los efectos de las presentes Reglas, serán aplicables las definiciones establecidas en los artículos 5-A de la Ley del Seguro Social y 2 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, así como las siguientes:

I. CURP: Clave Unica de Registro de Población, expedida por el Registro Nacional de Población.

II. LSS: Ley del Seguro Social.

III. Movimientos afiliatorios: Aviso de alta o reingreso, modificación de salario o baja de los trabajadores ante el Instituto.

IV. NSS: Número de Seguridad Social, único, permanente e intransferible asignado por el Instituto, a cada solicitante.

V. RACERF: Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

VI. Reglas: Reglas de carácter general para la prueba piloto de la incorporación de los trabajadores domésticos al Régimen Obligatorio del Seguro Social.

VII. Trabajador doméstico: Lo que para tal efecto establece la Ley Federal del Trabajo.

3. SUJETOS DE APLICACION.

3.1 Son sujetos de la aplicación de las presentes Reglas, los patrones de los trabajadores domésticos y los trabajadores domésticos.

4. DE LA AFILIACION DE LOS TRABAJADORES DOMESTICOS ANTE EL INSTITUTO.

4.1 Los patrones de los trabajadores domésticos tienen el carácter de sujeto obligado ante el Instituto y podrán optar por afiliarse a los trabajadores domésticos bajo las presentes Reglas.

4.2 La recepción del pago de las cuotas obrero patronales se considerará como la presentación del aviso o movimiento afiliatorio de alta.

4.3 Para obtener el formato de pago, se deberá presentar:

a) Del patrón, el nombre completo, domicilio y, de manera opcional, su CURP.

b) Del trabajador doméstico, el nombre completo, NSS, domicilio, salario base de cotización mensual y CURP (de llevarse a cabo de forma no presencial).

c) En el caso de que el trabajador doméstico tenga más de un patrón (multipatrón), el propio trabajador será quien deberá informar al Instituto el número de patrones, sus nombres completos, los domicilios donde trabaja y, de manera opcional, la CURP de cada uno de sus patrones.

Lo anterior, por medio del sistema que el Instituto ponga a disposición para tal efecto, o bien, utilizando el formato correspondiente que podrá solicitarse en la Subdelegación que corresponda al domicilio del patrón o de alguno de los patrones con los que labora.

El patrón o los patrones deberán cubrir el monto correspondiente al pago de cuotas obrero patronales por mes anticipado de acuerdo con lo dispuesto en la Regla 6.3, conforme al salario base de cotización mensual y días laborados con cada patrón, mediante el trámite presencial o aplicaciones que el Instituto disponga para tal efecto.

4.4 Se tendrá hasta el día 20 del mes calendario para realizar el pago de las cuotas obrero patronales del mes, a efecto de iniciar la cobertura de los seguros que ampara el Régimen Obligatorio del Seguro Social el primer día calendario del mes inmediato siguiente al pago. En caso de que el día 20 del mes calendario sea día inhábil, la fecha límite de pago será el primer día hábil inmediato posterior.

5. DE LA ASIGNACION O LOCALIZACION DEL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DOMESTICOS.

5.1 Para realizar el pago de las cuotas obrero patronales correspondiente a este régimen especial opcional de seguridad social, se requiere que los trabajadores domésticos tramiten su NSS, mismo que se puede asignar o localizar en la página de Internet del Instituto www.imss.gob.mx, utilizando la aplicación móvil IMSS Digital o acudiendo a la Subdelegación que corresponda al domicilio del trabajador.

5.2 Para la asignación o localización del NSS vía no presencial, el trabajador doméstico requiere contar con la CURP, una dirección de correo electrónico y su domicilio. En caso de no contar con la CURP o no tener acceso a las tecnologías de la información, podrá solicitarlo de forma presencial en el Departamento de Afiliación y Vigencia de las Subdelegaciones del Instituto, presentando una identificación oficial y acta de nacimiento. Asimismo, en el caso de los extranjeros con permiso para trabajar podrán obtener su NSS en las Subdelegaciones del Instituto.

6. DEL CALCULO DE LAS CUOTAS.

6.1 El salario base de cotización se integrará conforme a lo establecido en el artículo 27 de la LSS, en relación con el artículo 334 de la Ley Federal del Trabajo, y se registrará conforme al artículo 28 de la LSS. El importe de las cuotas obrero patronales correspondientes a los seguros de Enfermedades y Maternidad; de Riesgos de Trabajo; de Invalidez y Vida; de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como de Guarderías y Prestaciones Sociales, se determinarán conforme a lo establecido en la LSS.

6.2 Se calcularán las cuotas correspondientes en el Seguro de Riesgos de Trabajo, en la fracción 8913, actividad servicios domésticos, clase I, conforme a lo establecido en el artículo 196 del RACERF, de acuerdo al artículo 73 de la LSS.

6.3 Tratándose de trabajadores domésticos que laboren exclusivamente para un patrón (de planta o de entrada por salida) durante todo el mes calendario, éste deberá enterar la totalidad de las cuotas obrero patronales correspondientes al período. En caso de que el trabajador doméstico trabaje con un patrón o más de un patrón, el patrón o cada uno de ellos deberá cubrir el monto correspondiente a las cuotas obrero patronales proporcionales a los días que el trabajador doméstico labore con cada patrón durante el mes calendario que corresponda y se cubrirá la cuota correspondiente al mes.

6.4 Tanto el trabajador doméstico como el patrón deberán conservar los comprobantes del pago de las cuotas obrero patronales.

7. DE LA PRUEBA PILOTO.

7.1 Los plazos y la circunscripción territorial de la prueba piloto se darán a conocer en la página de Internet del Instituto www.imss.gob.mx.

7.2 A la entrada en vigor de la prueba piloto, los trabajadores domésticos que se encuentren incorporados voluntariamente al Régimen Obligatorio del Seguro Social permanecerán inscritos en el mismo hasta el término de su cobertura.

8. DE LA INTERPRETACION.

8.1 Todos los aspectos no considerados en las presentes Reglas se sujetarán a lo dispuesto en la LSS y el RACERF.

8.2 La Dirección de Incorporación y Recaudación será la encargada de interpretar las presentes Reglas para efectos administrativos, así como de emitir, en su caso, las disposiciones que resulten necesarias para su correcta aplicación.

Ciudad de México, a 30 de enero de 2019. La Directora de Incorporación y Recaudación, **Norma Gabriela López Castañeda**. Rúbrica.

(R. 479895)

ACUERDO ACDO.AS2.HCT.270219/93.P.DIR Y SU ANEXO UNICO, RELATIVO A LAS REGLAS DE CARACTER GENERAL PARA INCORPORAR AL REGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL, POR LO QUE CORRESPONDE A LAS PRESTACIONES EN ESPECIE QUE OTORGAN LOS SEGUROS DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, Y DE RIESGOS DE TRABAJO, A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JOVENES CONSTRUYENDO EL FUTURO

Publicado en el D.O.F. del 29 de marzo de 2019

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Gobierno de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 27 de febrero del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.270219/93.P.DIR, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 251, fracciones I, IV, VIII, XIII y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 5, 57 y 58, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracciones II, IV y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como en lo establecido en los artículos 1, 2 y 3, del Decreto por el que se incorporan al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie de los seguros de Enfermedades y Maternidad y Riesgos de Trabajo, a los beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social o cualquier otra institución de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de enero de 2019; los Lineamientos para la operación del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 10 de enero de 2019; y conforme a la propuesta que presenta el Director General, por conducto de la persona Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación, mediante oficio 24 de fecha 19 de febrero de 2019, así como el dictamen del Comité del mismo nombre del propio Organismo de Gobierno, emitido en reunión celebrada el día 14 del mes y año citados, **Acuerda: Primero.** Aprobar las Reglas de carácter general para incorporar al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie que otorgan los seguros de Enfermedades y Maternidad, y de Riesgos de Trabajo, a los beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro, contenidas en el Anexo Unico del presente Acuerdo. **Segundo.** Instruir a las personas Titulares de las Direcciones de Incorporación y Recaudación; de Finanzas; de Prestaciones Médicas, y de Innovación y Desarrollo Tecnológico para que establezcan las disposiciones necesarias para la correcta aplicación de las Reglas que se emiten, por parte de los Organismos de Operación Administrativa Desconcentrada y sus Organismos Operativos. **Tercero.** El presente Acuerdo y las Reglas que se aprueban, deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federa-

ción y entrarán en vigor al día siguiente de su publicación. **Cuarto.** Instruir a la persona Titular de la Dirección Jurídica para que realice los trámites necesarios ante las instancias competentes, a efecto de que se realice la publicación mencionada en el Diario Oficial de la Federación”.

Atentamente,

Ciudad de México, a 27 de febrero de 2019. El Secretario General,
Christian Eduardo Cervera Mondragón. Rúbrica.



EDITORIAL ISEF

ANEXO UNICO

REGLAS DE CARACTER GENERAL PARA INCORPORAR AL REGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL, POR LO QUE CORRESPONDE A LAS PRESTACIONES EN ESPECIE QUE OTORGAN LOS SEGUROS DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, Y DE RIESGOS DE TRABAJO, A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JOVENES CONSTRUYENDO EL FUTURO

1. OBJETO.

Las presentes Reglas de carácter general tienen por objeto regular el proceso de incorporación al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie de los seguros de Enfermedades y Maternidad, y de Riesgos de Trabajo, de los beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro.

El lenguaje empleado en las presentes Reglas no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.

2. GLOSARIO DE TERMINOS.

Para los efectos de las presentes Reglas, serán aplicables las definiciones establecidas en los artículos 5-A de la Ley del Seguro Social y 2 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, así como las siguientes:

I. Beneficiario(s) del Programa: Becario(s) del Programa conforme a lo establecido en los Lineamientos para la operación del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de enero de 2019.

II. CURP: Clave Unica de Registro de Población, expedida por el Registro Nacional de Población.

III. Decreto: Decreto por el que se incorporan al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie de los seguros de Enfermedades y Maternidad y Riesgos de Trabajo, a los beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social o cualquier otra institución de seguridad social.

IV. IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

V. IDSE: Sistema IMSS desde su empresa.

VI. Lineamientos: Lineamientos para la operación del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de enero de 2019.

VII. LSS: Ley del Seguro Social.

VIII. Movimientos afiliatorios: Aviso de ingreso o baja.

IX. NSS: Número de Seguridad Social, identificador personal, único, permanente e intransferible asignado por el Instituto.

X. Programa: Programa de Jóvenes Construyendo el Futuro a cargo de la STPS.

XI. RACERF: Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

XII. Reglas: Reglas de carácter general para incorporar al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie que otorgan los seguros de Enfermedades y Maternidad, y de Riesgos de Trabajo, a los beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro.

XIII. STPS: Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

XIV. UMF: Unidad de Medicina Familiar.

3. AMBITO DE APLICACION.

3.1 Las presentes Reglas serán aplicadas dentro de la circunscripción territorial de las Delegaciones y Subdelegaciones del Instituto, en términos de lo señalado en el artículo 155 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4. SUJETOS DE APLICACIÓN.

4.1 Son sujetos de la aplicación de las Reglas, la STPS y Beneficiario del Programa.

5. DEL REGISTRO DE LA STPS Y DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ANTE EL IMSS.

5.1 La STPS ante el Instituto deberá:

5.1.1 Registrarse a efecto de que se le otorgue un número de registro patronal.

5.1.2 Inscribir a los Beneficiarios del Programa, comunicar sus altas y bajas, así como los demás datos que se requieran para su registro mediante el sistema IDSE.

5.1.3 Llevar el registro de los Beneficiarios del Programa inscritos al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie que otorgan los seguros de Enfermedades y Maternidad, y de Riesgos de Trabajo, conforme al Decreto, actualizados conforme a los Lineamientos, que deberán contener al menos: nombre completo, NSS, CURP, fechas de ingreso y egreso del Programa.

5.2 Los movimientos afiliatorios rechazados o con inconsistencias podrán ser corregidos y retransmitidos por la STPS a través del sistema IDSE.

5.3 La STPS y el IMSS podrán realizar acuerdos de intercambio de información de los Beneficiarios del Programa para la correcta implementación del Decreto.

6. DE LA ASIGNACION O LOCALIZACION DEL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA.

6.1 Para la transmisión de los movimientos afiliatorios la STPS deberá contar con el NSS de los Beneficiarios del Programa, para lo cual se requerirán los siguientes datos:

- a) CURP.
- b) Nombre.
- c) Apellido paterno.
- d) Apellido materno.
- e) Sexo.
- f) Lugar de nacimiento.
- g) Día de nacimiento.
- h) Mes de nacimiento.
- i) Año de nacimiento.

6.2 El Beneficiario del Programa podrá generar o localizar su NSS a través del portal de Internet del Instituto, la App Móvil del IMSS o acudiendo a la Subdelegación que le corresponda a su domicilio.

7. DEL REGISTRO EN UMF DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA.

7.1 Para que los Beneficiarios del Programa puedan recibir la atención médica en el IMSS, deberán registrarse en la UMF más cercana a su domicilio, para lo cual se tienen tres vías: a través de Internet, ingresando a la página oficial del IMSS; App Móvil del IMSS, y de manera presencial, en la UMF que le corresponda a su domicilio.

7.2 Para realizar el trámite a través de Internet o App Móvil, deberá contarse con la CURP, código postal y correo electrónico; en el caso de la opción presencial, se deberá acudir con los documentos indicados para el trámite: identificación oficial vigente, comprobante de domicilio reciente, NSS, CURP y una fotografía tamaño infantil.

7.3 En cualquiera de las tres vías, será la ventanilla de prestaciones de la UMF la que entregue la Cartilla Nacional de Salud.

8. DEL PAGO DE LAS CUOTAS.

8.1 El cobro a que se refiere el Decreto se efectuará tomando en consideración a la totalidad de los Beneficiarios del Programa vigentes que fueron registrados por la STPS, a través de su registro patronal en el IMSS, y se aplicará durante el período que dicha Secretaría los mantenga vigentes en el registro patronal.

8.2 El Instituto informará a la STPS dentro de los primeros cinco días hábiles del mes el monto de las cuotas a cubrir, mismas que serán calculadas en función de los días del mes inmediato anterior, durante los cuales el Beneficiario del Programa estuvo vigente en el registro patronal.

8.3 El cálculo de las cuotas se llevará a cabo conforme a lo que se establece como cuota anual en el artículo 3, tercer párrafo, del Decreto y se enterará al Instituto la cantidad correspondiente al mes vencido, tomando en consideración los días que estuvo el Beneficiario del Programa inscrito por la STPS.

8.4 La STPS cada mes deberá enterar el importe mensual de las cuotas establecidas en el Decreto al Instituto dentro de los primeros diecisiete días de cada mes (cuando sea viernes o día inhábil, el plazo se prorrogará hasta el siguiente día hábil).

9. DE LA INTERPRETACION.

9.1 Todos los aspectos no considerados en las presentes Reglas se sujetarán a lo dispuesto en la LSS y el RACERF.

9.2 La Dirección de Incorporación y Recaudación será la encargada de interpretar las presentes Reglas para efectos administrativos, así como de emitir, en su caso, las disposiciones que resulten necesarias para su correcta aplicación por los órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos del Instituto.

Ciudad de México, a 27 de febrero de 2019. La Directora de Incorporación y Recaudación, **Norma Gabriela López Castañeda**.
Rúbrica.

(R. 479947)



EDITORIAL ISEF

ACUERDO ACDO.AS2.HCT.300419/150.P.DIR, RELATIVO A LA AUTORIZACION DE LA DISPENSA DE LA OBLIGACION DE GARANTIZAR EL INTERES FISCAL A LOS PATRONES Y DEMAS SUJETOS OBLIGADOS

Publicado en el D.O.F. del 9 de mayo de 2019

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Gobierno de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 30 de abril del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.300419/150.P.DIR, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 251, fracciones IV, XXXIII y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracciones II y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y conforme al planteamiento que presenta el Director General, por conducto de la persona Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación, mediante oficio 16 de fecha 16 de abril de 2019, así como del dictamen del Comité del mismo nombre del propio Organismo de Gobierno, emitido en reunión celebrada el día 11 del mes y año citados, **Acuerda: Primero.** Autorizar la dispensa de la obligación de garantizar el interés fiscal a los patrones y demás sujetos obligados, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley del Seguro Social y en el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, cuando suscriban el convenio para el pago a plazos, ya sea en forma diferida o en parcialidades, de los créditos adeudados por concepto de cuotas obrero patronales, capitales constitutivos, multas, gastos realizados por el Instituto por inscripciones improcedentes y las que tenga derecho a exigir a personas no derechohabientes. **Segundo.** En caso de que los patrones o sujetos obligados a que se refiere el punto anterior incumplan en el pago de dos parcialidades autorizadas, se requerirá la garantía del interés fiscal respectivo, debiendo efectuar el otorgamiento de la misma en un plazo de diez días hábiles, contados a partir del día siguiente a la notificación del requerimiento y, en caso de no otorgarse, se revocará la autorización de prórroga para el pago a plazos. **Tercero.** Instruir a la persona Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación, para que presente anualmente a este H. Consejo Técnico un informe sobre los resultados de la aplicación de la dispensa en cuestión. **Cuarto.** Instruir a la persona Titular de la Dirección de Incorporación y Recaudación para que, por conducto de la persona Titular de la Unidad de Fiscalización y Cobranza, resuelva las dudas o aclaraciones que con motivo de la aplicación de este Acuerdo presenten las unidades administrativas del Instituto. **Quinto.** Instruir a la persona Titular de la Dirección Jurídica, para que lleve a cabo los trámites necesarios ante las instancias competentes, a efecto de que se realice la publicación de este Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación. **Sexto.** El presente Acuerdo iniciará su vigencia el

día hábil siguiente a la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación”.

Atentamente,

Ciudad de México, a 30 de abril de 2019. El Secretario General,
Christian Eduardo Cervera Mondragón. Rúbrica.

(R. 481304)



EDITORIAL ISEF

ACUERDO ACDO.AS2.HCT.160719/222.PDPES Y SUS ANEXOS, DICTADO POR EL H. CONSEJO TÉCNICO EN SESION ORDINARIA CELEBRADA EL 16 DE JULIO DE 2019, RELATIVO A LA APROBACION DE LOS DATOS Y DOCUMENTOS ESPECIFICOS QUE SE DEBEN PROPORCIONAR O ADJUNTAR PARA EFECTUAR DIVERSOS TRAMITES EN MATERIA DE PRESTACIONES EN DINERO, ASI COMO LOS PLAZOS MAXIMOS DE RESOLUCION DE ESTOS Y LA VIGENCIA DE LA RESOLUCION DE LOS MISMOS

Publicado en el D.O.F. del 29 de agosto de 2019

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. GOBIERNO DE MÉXICO. Instituto Mexicano del Seguro Social. Secretaría General.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 16 de julio del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.160719/222.PDPES, en los siguientes términos:

“Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 251, fracciones IV, XIII y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 31, fracciones IV y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y de conformidad con el planteamiento presentado por la Dirección General, por conducto de la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, mediante oficio 225 de fecha 3 de julio de 2019, así como del dictamen del Comité del mismo nombre del propio Organismo de Gobierno, emitido en reunión celebrada en la fecha descrita, **Acuerda: Primero.** Dejar sin efecto el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.291117/308.PDPES y sus Anexos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de marzo de 2018; así como los Acuerdos ACDO.SA2.HCT.280218/58.PDPES y sus Anexos, ACDO.SA2.HCT.250418/131.PDPES y sus Anexos, y ACDO.SA2.HCT.290818/228.PDPES y sus Anexos, dictados por este Organismo de Gobierno en sesiones ordinarias del 28 de febrero de 2018, del 25 de abril de 2018 y del 29 de agosto de 2018, respectivamente, relativos a la aprobación de los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar para efectuar los trámites de prestaciones en dinero que prevé la Ley del Seguro Social, ante el Instituto Mexicano del Seguro Social. **Segundo.** Aprobar los datos, documentos y formatos específicos que se describen en los Anexos A y B de este Acuerdo, respectivamente, que se deben proporcionar y presentar ante el Instituto para la gestión de los siguientes trámites en materia de prestaciones en dinero, así como los plazos máximos de resolución de éstos y la vigencia de la resolución de los mismos: **1)** Solicitud de Pensión de Incapacidad Permanente; **2)** Solicitud de Pensión de Invalidez; **3)** Solicitud de Pensión de Cesantía en Edad Avanzada o Vejez; **4)** Solicitud de Pensión de Retiro; **5)** Solicitud de Pensión de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada o Vejez a través de transferencia de derechos IMSS-ISSSTE; **6)** Solicitud de Pensión de Viudez;

7) Solicitud de Pensión de Orfandad, modalidades: **a)** Hijo menor y hasta 16 años, **b)** Hijo mayor de 16 y hasta 25 años estudiante, y **c)** Hijo mayor de 16 años incapacitado; **8)** Solicitud de Pensión de Ascendientes; **9)** Solicitud de modificación de pensión por finiquito por contraer nuevas nupcias; **10)** Solicitud de modificación de pensión por hechos que inciden en el cálculo o en el monto del pago de la misma y por cambio de cuenta bancaria; **11)** Solicitud para el pago de mensualidades no cobradas o reclamo de diferencias relativas a la pensión, modalidades: **a)** Por el pensionado, y **b)** Por terceros en caso de fallecimiento del pensionado; **12)** Solicitud para préstamo a cuenta de pensión del Régimen de la Ley del Seguro Social 1973; **13)** Solicitud de ayuda para gastos de matrimonio; **14)** Solicitud de ayuda para gastos de funeral; **15)** Solicitud de Pago de Subsidios, modalidades: **a)** En cuenta bancaria, en Línea: Registro, Modificación y Baja, **b)** En cuenta bancaria, en Ventanilla: Registro, Modificación y Baja, y **c)** Celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios; **16)** Solicitud de Pago de licencia por cuidados médicos de hijos de hasta dieciséis años, aplicación del artículo 140 Bis, de la Ley del Seguro Social, modalidades: **a)** En cuenta bancaria, en Línea: Registro y Modificación, **b)** En cuenta bancaria, en Ventanilla: Registro y Modificación. **Tercero.** Instruir a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales para que, de manera directa o por conducto de sus unidades administrativas competentes, dicte las circulares que considere convenientes para la debida aplicación por parte de las Delegaciones, de las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo y resuelvan las dudas o aclaraciones que con ese motivo se presenten. **Cuarto.** Instruir a las Direcciones de Administración y Jurídica, para que realicen las gestiones necesarias en el ámbito de su competencia para la publicación de este Acuerdo y sus Anexos en el Diario Oficial de la Federación. **Quinto.** El presente Acuerdo entrará en vigor el día hábil siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. **Sexto.** En tanto inicie la vigencia del presente Acuerdo, continuará vigente el diverso ACDO.AS2.HCT.291117/308.PDPES y Anexos, aprobado por este Organismo de Gobierno en sesión del 29 de noviembre de 2017, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de marzo de 2018”.

Atentamente,

Ciudad de México, a 16 de julio de 2019. El Secretario General,
Javier Guerrero García. Rúbrica.

**DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES
UNIDAD DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SALUD EN EL TRABAJO
COORDINACION DE PRESTACIONES ECONOMICAS**

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

ANEXO "A"

Anexo por el que se establecen, los datos, documentos, formatos específicos que se deben proporcionar y presentar para la gestión de los mismos ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como los plazos máximos de resolución del trámite y la vigencia de la misma, en relación con los trámites en materia de prestaciones en dinero que prevé la Ley del Seguro Social.

REGLAS GENERALES

1. Todos los documentos que presenten los solicitantes deben ser legibles, no contener tachaduras ni enmendaduras y estar vigentes en los términos que se establezca para el trámite del que se trate.

2. Tratándose de documentos públicos expedidos en el extranjero, deberán contener la apostilla o legalización, según corresponda.

Si el país que emite el documento está adherido a la Convención de la Haya del 5 de octubre de 1961, relativa a la Supresión de la Exigencia de Legalización de los Documentos Públicos Extranjeros, se requerirá de la apostilla, la cual constará sobre el propio documento o sobre una prolongación del mismo, en el formato establecido para ello.

En el supuesto de que el país emisor del documento no esté adherido a la referida Convención, se requerirá de la legalización del documento, es decir, la legalización efectuada por la Representación Consular mexicana ubicada en el lugar en donde se expidió el documento, a través de la cual se certifica que la firma o sello (de un funcionario u oficina gubernamental o notarial) que se localiza dentro de su circunscripción, coincide con la firma o sello registrados en sus archivos.

3. Si el documento está redactado en idioma diferente al español se deberá acompañar la traducción al español realizada por perito autorizado por el Tribunal Superior de Justicia de cualquier Entidad Federativa del territorio nacional o por perito autorizado por el país de que se trate.

4. Si el solicitante se encuentra impedido físicamente para firmar o estampar su huella digital en la solicitud del trámite, podrá designar a una persona para que firme a su ruego. Invariablemente, también se requerirá identificación oficial de la persona que firma a ruego, la cual deberá ser mayor de edad.

5. Los documentos originales que se enuncian a continuación quedarán en poder del Instituto, en el respectivo expediente:

a. Copia Certificada de Acta de Nacimiento. Se podrá recibir el Acta de Nacimiento en línea (formato único), impresa en hoja blanca

tamaño carta, desde la página de Internet www.gob.mx/actas, la cual será validada por personal de prestaciones económicas en la Subdelegación correspondiente.

b. Copia Certificada de Acta de Adopción.

c. Copia Certificada de Acta de Reconocimiento.

También se aceptarán Copia certificada del Acta de Nacimiento, Reconocimiento o Adopción, expedida con firma electrónica de las autoridades administrativas nacionales, cuyas legislaciones otorguen validez a los documentos expedidos de esa forma.

d. Copia Certificada de la Carta de Naturalización.

e. Copia Certificada de Acta de Tutela.

f. Copia Certificada o extracto de Acta de Matrimonio.

g. Copia Certificada del Acta de Matrimonio con anotación marginal que certifique la disolución del vínculo matrimonial, en su caso, Copia Certificada de Acta de Divorcio.

h. Copia Certificada de Acta de Defunción.

i. Copia Certificada de la resolución emitida por autoridad jurisdiccional que acredite:

i. La relación de concubinato (resolución, declaratoria, constancia, acreditamiento de las acciones de jurisdicción voluntaria).

ii. La disolución del concubinato (resolución, declaratoria, constancia, acreditamiento de las acciones de jurisdicción voluntaria).

iii. La dependencia económica (resolución, declaratoria, constancia, acreditamiento de las acciones de jurisdicción voluntaria).

iv. El auto de discernimiento de la tutela.

v. La nulidad de matrimonio.

vi. La disolución del vínculo matrimonial.

j. Copia certificada del testimonio notarial por el que se acredita la constitución de la persona moral que se ostenta como patrón.

k. Copia certificada del testimonio notarial, a través del cual se acredite que se cuenta con poder general para actos de dominio, o bien, especial para realizar el trámite que corresponda ante el Instituto.

l. Constancia de semanas cotizadas en el IMSS, que contenga cadena original, sello digital y secuencia notarial o Copia Certificada de la Constancia de períodos de cotización reconocidos al amparo del Anexo Técnico I, del Convenio de Colaboración entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para el cumplimiento de lo previsto en el Título Segundo, Capítulo VIII, Sección I “De la Transferencia de Derechos entre el Instituto y el IMSS”, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (Ver trámite “*Solicitud de Constancia de Semanas Cotizadas*”).

ACUERDO DE LA LSS

en el IMSS, modalidad b) *Constancia de Semanas Cotizadas IMSS- ISSSTE*".

m. Constancia expedida por los servicios de Afiliación y Vigencia de Derechos institucionales, que acredite el cambio de domicilio.

n. Constancia expedida por las representaciones consulares mexicanas, a través de la cual se acredite el domicilio del solicitante en el país de que se trate.

o. Documento que acredite domicilio en el extranjero por autoridad administrativa o migratoria del país de que se trate.

p. Constancia de estudios que acredite la inscripción del beneficiario hijo mayor de dieciséis y menor de veinticinco años, en el ciclo escolar de que se trate, expedida por instituciones pertenecientes al Sistema Educativo Nacional.

q. Documento que justifique la no comparecencia física, del pensionado, entre ellos:

En el Extranjero:

i. Constancia de "Fe de Vida", expedida por los Consulados de México en el extranjero. Este documento se entregará a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

ii. Documento que defina el Convenio Internacional que haya suscrito México con el país de que se trate, a través del cual se acredite la supervivencia del pensionado.

El pensionado deberá solicitar al Consulado o Autoridad administrativa extranjera que la constancia o documento que acredite su supervivencia contenga los siguientes datos:

- Nombre(s) y apellidos.
- Número de Seguridad Social.
- Denominación del documento con el cual se identifica.
- Domicilio.
- Fotografía reciente.
- Firma del interesado. Tratándose de menor de edad o personas sujetas a tutela, será suscrito por su representante legal.
- Número consecutivo o de control de la constancia que se expide.
- Nombre y firma del servidor público que expide la constancia.
- Lugar y fecha en la que se expide la constancia.
- Sello oficial del Consulado o Autoridad administrativa de que se trate.

Dentro de la República Mexicana:

i. Nota médica o constancia expedida por los servicios médicos institucionales, que acredite el internamiento en hospitales del Institu-

to con antigüedad de expedición hasta de 48 horas previas a la fecha en que se realice la comprobación de supervivencia.

ii. Constancia de internamiento en Centros de Readaptación Social con antigüedad de expedición hasta de 30 días naturales previos a la fecha en que se realice la comprobación de supervivencia.

iii. Nota médica elaborada en visita domiciliaria por los servicios médicos institucionales que acredite el internamiento del pensionado en otros hospitales públicos o privados, o bien, acredite que el pensionado por su condición de salud no puede acudir a comprobar supervivencia (con antigüedad de expedición hasta 48 horas previas a la fecha en que se realice la comprobación de supervivencia).

r. Dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo ST-3, expedido por los servicios médicos institucionales, que acredite el estado de incapacidad o defunción por riesgos de trabajo. Este documento será proporcionado directamente por los servicios de Salud en el Trabajo correspondiente y quedará en el expediente.

s. Dictamen de invalidez ST-4, expedida por los servicios médicos institucionales, que acredite el estado de invalidez del asegurado. Este documento será proporcionado directamente por los servicios de Salud en el Trabajo correspondientes y quedará en el expediente.

t. Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6, expedido por los servicios médicos institucionales, que acredite que el beneficiario se encuentre totalmente incapacitado. Este documento será proporcionado directamente por los servicios de Salud en el Trabajo correspondientes y quedará en el expediente.

u. Constancia de los servicios médicos institucionales a través del cual se acredite que la incapacidad que padecía desapareció.

6. Los trámites podrán realizarse a través de representante legal, presentando los siguientes documentos, considerando la personalidad jurídica con que se ostenta:

a) Identificación oficial con fotografía y firma vigente (original y copia simple), de las señaladas en el numeral 1 de la lista de documentos a presentar en los trámites, de este Acuerdo.

b) Documento que acredite la personalidad con la que se ostente:

i) Tratándose de Apoderado Legal:

- Copia certificada del testimonio notarial, a través del cual se acredite que se cuenta con poder general para actos de dominio, o bien, especial para realizar el trámite que corresponda ante el Instituto.

ii) Tratándose de quienes ejercen la Patria Potestad:

- Copia certificada de acta de nacimiento, acta de adopción o reconocimiento; del menor con derecho a alguna de las prestaciones en comento (original y copia simple), expedida por:
 - Las oficinas o juzgados del Registro Civil de la Entidad Federativa que corresponda o de la Ciudad de México.

- Las Representaciones Consulares de México.
- Gobierno Extranjero. En este caso, se debe atender a las disposiciones que sobre documentos públicos expedidos en el extranjero prevé el derecho común y los tratados internacionales.

Se podrá recibir el Acta de Nacimiento en línea (formato único), impresa en hoja blanca tamaño carta, desde la página de Internet www.gob.mx/actas, la cual será validada por personal de prestaciones económicas en la Subdelegación correspondiente.

También se aceptarán Copia certificada del Acta de Nacimiento, Reconocimiento o Adopción, expedida con firma electrónica de las autoridades administrativas nacionales, cuyas legislaciones otorguen validez a los documentos expedidos de esa forma.

- En su caso, copia certificada de la resolución jurisdiccional ejecutoriada a través de la cual conste el ejercicio de la patria potestad a cargo del solicitante.

iii) Tratándose de quienes ejercen la Tutela:

- Copia certificada de la resolución jurisdiccional ejecutoriada, que acredite el auto de discernimiento de la tutela, o bien, copia certificada de Acta de Tutela.

7. Para cada trámite se deberán presentar y proporcionar los documentos y datos que correspondan de acuerdo al trámite que se solicita, descritos en el apartado de trámites institucionales en materia de prestaciones en dinero.

8. Los documentos originales que se solicitan en cada trámite, se devolverán al solicitante una vez que se haya cotejado con la copia simple que al efecto proporcione éste, salvo los que expresamente se indique que se quedarán en el expediente.

9. Son causales de prevención, entre otras: error, alteración o inconsistencias en los documentos presentados, por ejemplo en: Actas de Nacimiento, Defunción, Matrimonio, documento de elección de régimen pensionario, documento de elección de aseguradora e inconsistencias en los datos proporcionados.

10. En los casos de presentarse alguno de los siguientes supuestos: homonimias; duplicidad del Número de Seguridad Social; la existencia de un procedimiento administrativo vinculado con la comprobación de la relación laboral; existencia de más de una cuenta individual; error en la cuenta individual; procedimiento administrativo o judicial interpuesto por el asegurado o sus beneficiarios en contra del Instituto, que se encuentre pendiente de resolución y que se refiera a la prestación que solicita a través de un trámite; así como otros que puedan afectar el sentido de la resolución del trámite, el Instituto notificará por escrito dicha circunstancia y comunicará al interesado sobre los procedimientos a seguir tendientes a la solución de la problemática.

11. El pensionado recibirá una ayuda económica denominada asignación familiar, por concepto de carga familiar, por los beneficiarios siguientes:

a. esposa o concubina.

b. para cada uno de los hijos menores de edad y hasta los dieciséis años.

c. para cada uno de los hijos de dieciséis y hasta veinticinco años, si se encuentra estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional, siempre que no sean sujeto del régimen obligatorio.

d. para cada uno de los hijos del pensionado con motivo de no poderse mantener por sí mismos, debido a inhabilitación para trabajar por enfermedad crónica, física o psíquica, podrán continuarse pagando hasta en tanto no desaparezca la inhabilitación.

e. si el pensionado no tuviera ni esposa o concubina, ni hijos menores de dieciséis años se concederá una asignación para cada uno de los padres del pensionado si dependieran económicamente de él.

Si el pensionado no tuviera ni esposa o concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él, se le concederá una ayuda asistencial.

Las asignaciones familiares se entregarán de preferencia al propio pensionado, pero la correspondiente a los hijos podrá entregarse a la persona o institución que los tenga bajo su cargo directo, en el caso de no vivir con el pensionado.

Las asignaciones familiares cesarán con la muerte del familiar que la originó y, en el caso de los hijos, terminarán con la muerte de éstos o cuando cumplan los dieciséis años, o hasta los veinticinco años si comprueban realizar estudios, o hasta en tanto no desaparezca la inhabilitación que padecen.

12. Es obligación de los pensionados y asignatarios comprobar supervivencia ante el Instituto, por lo menos cada seis meses o en la forma y términos que establezca este Organismo de Gobierno. Los pensionados deberán presentar los documentos identificados en los numerales 1 y 2 si la comprobación de supervivencia es presencial; el documento 28, según corresponda, si la comprobación de supervivencia no es presencial y es dentro de la República Mexicana; el documento 29, según corresponda, si la comprobación de supervivencia se realiza en el extranjero.

13. Los asegurados y pensionados deberán mantener actualizado el registro de sus beneficiarios, a efecto de identificar a las personas que tendrán derecho a recibir las prestaciones en especie y en dinero que la Ley del Seguro Social les otorga.

14. El pago de la pensión o subsidios, a través de acreditamiento en cuenta requiere que el solicitante proporcione la información y documentación relativa a la cuenta bancaria y Clave Bancaria Estandarizada a su nombre, en la que se realizarán los depósitos correspondientes, aperturada en cualquiera de las instituciones de crédito autorizadas por el Instituto.

15. Para los trámites que se enuncian en el presente Acuerdo, las inconsistencias, diferencias, errores en el nombre de los asegurados, pensionados o beneficiarios, asentado en los documentos oficiales que presentan adjuntos a su solicitud, será motivo de prevención. En

este sentido, el solicitante deberá agotar los procedimientos administrativos o judiciales que correspondan ante las autoridades emisoras de los documentos que permitan la aclaración, rectificación, modificación o la figura que proceda respecto del nombre.

Si de la información proporcionada se infiere la existencia de más de una CURP expedida al interesado, se orientará a éste para que acuda a los Servicios de Afiliación Vigencia a realizar la aclaración correspondiente.

16. Si el pensionado llega a cambiar su domicilio dentro de la República Mexicana o al extranjero, deberá realizar el trámite "*solicitud de registro y actualización de derechohabientes*", ante los servicios de Afiliación Vigencia, a efecto de determinar la circunscripción institucional que corresponda para el otorgamiento de las prestaciones, con dicho comprobante (documento 23) se presentará en la ventanilla de Prestaciones Económicas.

Asimismo, si el pensionado cambia su cuenta bancaria para el pago de su pensión, deberá realizar el trámite "Solicitud de modificación de pensión por hechos que inciden en el cálculo o en el monto del pago de la misma y por cambio de cuenta bancaria".

Si el pensionado traslada su domicilio en el extranjero, podrá continuar recibiendo el pago de su pensión en la institución bancaria nacional que determine y que esté autorizada por el Instituto, asumiendo los gastos administrativos por las disposiciones que se efectúen en el extranjero.

Si el pensionado traslada su domicilio en el extranjero y decide que el pago de su pensión se realice a través de una institución bancaria extranjera, ubicada en el país de su residencia, podrá solicitar que el Instituto realice el depósito correspondiente, cuyos gastos administrativos de traslado de los fondos correrán por cuenta del pensionado. En este caso, el pensionado deberá informar al Instituto el número de cuenta, Clave Bancaria Estandarizada o su equivalente, código internacional, localidad, sucursal e Institución de Crédito con la que apertura la nueva cuenta a su nombre para recibir el pago de la pensión, de acuerdo con la disponibilidad del servicio que para dichas transferencias determine el Instituto. Adicionalmente, deberá presentar al Instituto, el documento 24 ó 25, según corresponda.

El pensionado podrá solicitar la aplicación de convenio internacional de seguridad social en materia de pensiones, en caso de existir, suscrito entre México y el país donde traslade su domicilio, para recibir el pago de esa prestación en los términos señalados en dicho convenio.

17. En cumplimiento con lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPSSO) publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 9 de mayo de 2016 y el 26 de enero de 2017 respectivamente, el Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo público descentralizado cuyo objetivo se encuentra regulado en el artículo 4 de la Ley del Seguro Social, al establecer entre otras finalidades garantizar la protección de los medios de subsistencia, así como el otorgamiento de

una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

En este sentido, el Instituto requiere diversos datos personales de los solicitantes, a fin de allegarse de los elementos necesarios para determinar sobre la procedencia de otorgar la prestación económica solicitada. Estos datos personales no serán difundidos, distribuidos o comercializados y serán protegidos conforme al artículo 22 de la Ley del Seguro Social y de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así como la demás normatividad aplicable a la materia, por lo cual el Instituto Mexicano del Seguro Social se compromete a tratar dicha información invariablemente, de conformidad con los principios de licitud, finalidad, lealtad, consentimiento, calidad, proporcionalidad, información y responsabilidad en el tratamiento de datos personales, garantizando las medidas de seguridad de carácter administrativo, físico y técnico para la protección de los datos personales, así como su confidencialidad, integridad y disponibilidad.

En todo momento el titular o su representante de los datos personales podrán solicitar a este Instituto el Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición al tratamiento de los datos personales (derechos ARCO) que le conciernen, en la manera y términos que para tal efecto la ley respectiva señale.

Los servidores públicos del Instituto que registran, actualizan, administran o tienen acceso a los datos personales de los solicitantes de los trámites en materia de prestaciones en dinero que prevé la Ley del Seguro Social, en el ejercicio de sus actividades, funciones o intervención en cualquier fase del tratamiento, se obligan y son responsables de mantener confidencialidad respecto de dicha información.

Los formatos relacionados con los trámites que se autorizan en el presente Acuerdo, contendrán un aviso de privacidad, el cual se incluirá de acuerdo con la factibilidad técnica para el mantenimiento de los sistemas, por lo que se liberarán gradualmente.

18. Los trámites presenciales identificados en los numerales 1 a 12 del Acuerdo, podrán presentarse en la Unidad de Medicina Familiar o en la Subdelegación de adscripción de 8:00 a 15:00 horas, o en el horario ampliado que determine la Delegación. Los trámites presenciales identificados en los numerales 13 a 15, se deben presentar en la Unidad de Medicina Familiar de adscripción de 8:00 a 15:00 horas; los trámites 13 a 15 podrán realizarse en la Subdelegación de adscripción sólo para la Ciudad de México y el Estado de México, en el mismo horario. El trámite en línea identificado en el numeral 15, se podrá realizar las 24 horas los 365 días del año.

19. En relación con el trámite de Solicitud de Pensión de Cesantía en Edad Avanzada o Vejez, el Instituto ofrece un servicio digital denominado "Mi Pensión Digital", para que el asegurado, previo a la presentación de su trámite de solicitud de pensión, conozca a través de Internet:

a) sus datos personales y los de sus beneficiarios asociados registrados ante el Instituto;

b) sus datos afiliatorios (semanas cotizadas reconocidas, salario base de cotización, importe susceptible de retiro de los recursos de la cuenta individual);

c) el cálculo estimativo de su pensión para cada uno de los regímenes al amparo de la Ley del Seguro Social vigente y la vigente hasta el 30 de junio de 1997, a efecto de que pueda contar con la información necesaria para decidir en su momento, cuál régimen de pensión desea solicitar en su posterior trámite de pensión.

Esto permitirá que el asegurado conozca con mayor certeza la información que, en su caso, se tomará para el otorgamiento de su pensión, teniendo la oportunidad de realizar las acciones necesarias para corregirlos, de ser el caso. Esto permitirá la simplificación de su trámite de pensión.

Con base en esta información que se alojará en el aplicativo, el asegurado podrá iniciar su trámite de solicitud de pensión y, en su caso, la modificación de sus datos personales en las ventanillas institucionales.

20. El trámite de Solicitud de Pensión de Cesantía en Edad Avanzada o Vejez se realizará a través de un formato específico "Solicitud de Pensión (Cesantía en Edad Avanzada o Vejez)", para los demás trámites de solicitud de pensión, se continuará usando el formato "Solicitud de Pensión Forma IMSS (2) (42).

21. El derecho de los asegurados o sus beneficiarios para reclamar el pago de cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial, así como el aguinaldo, prescribe en un año. Asimismo, los subsidios por incapacidad para el trabajo por enfermedad no profesional y maternidad; la ayuda para gastos de funeral, y el finiquito por contraer nuevas nupcias, prescribe en un año.

Los subsidios por incapacidad para trabajar derivada de un riesgo de trabajo, prescriben en dos años a partir del día en que se hubiera generado el derecho a su percepción.

LISTA DE DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LOS TRAMITES

I. EN ORIGINAL U ORIGINAL DE LA COPIA CERTIFICADA, ACOMPAÑADOS DE COPIA SIMPLE PARA COTEJO:

1. Identificación oficial con fotografía y firma (vigente de acuerdo con la legislación que aplique a cada una de ellas), cualquiera de las siguientes:

- a)** Tratándose de mexicanos:
- Credencial ADIMSS.
 - Credencial para votar, expedida por el Instituto Nacional Electoral o por Instituto Federal Electoral, hasta en tanto concluya su vigencia.
 - Pasaporte expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores.
 - Cartilla del Servicio Militar Nacional emitida por la Secretaría de la Defensa Nacional, con resello (en su caso).

- Documento con fotografía y firma expedido por la Alcaldía (antes Delegación) o Municipio en donde reside el interesado, a través del cual se haga constar la identidad del mismo.
- Carta de Naturalización.

Para menores de edad se aceptará:

- Credencial ADIMSS.
- Pasaporte expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores.
- Certificado o Constancia de estudios con fotografía, expedida por institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional.
- Documento con fotografía expedido por la Alcaldía (antes Delegación) o Municipio en donde reside el menor, a través del cual se haga constar la identidad del mismo.
- Cartilla del Servicio Militar Nacional emitida por la Secretaría de la Defensa Nacional, para mayores de 16 años.

b) Tratándose de extranjeros:

- Pasaporte.
- Documento migratorio expedido por las Oficinas Consulares de México en el extranjero (Visa de residencia temporal, Visa de residente temporal estudiante, Visa de residencia permanente, Visa de visitante sin permiso para realizar actividades remuneradas o Visa de visitante con permiso para realizar actividades remuneradas).
- Tarjeta de residencia, expedida por el Instituto Nacional de Migración.
- Credencial ADIMSS.

2. Cualquier documento o medio de identificación emitido por el IMSS, el INFONAVIT o una AFORE, que contenga el Número de Seguridad Social y el nombre del asegurado o pensionado.

3. Comprobante de domicilio, siempre que su fecha de expedición no tenga una antigüedad mayor a tres meses previos a la presentación de la solicitud:

- Credencial para votar, expedida por el Instituto Nacional Electoral o por Instituto Federal Electoral (hasta en tanto concluya su vigencia), si manifiesta vivir en el domicilio registrado en la misma;
- Boleta predial (bimestral o anual del ejercicio vigente).
- Estado de cuenta de servicio telefónico (fijo).
- Recibo de consumo de agua.
- Recibo del servicio de Luz.
- Recibo del servicio de gas.

- Constancia de residencia emitida por la autoridad municipal, ejidal o Alcaldía (antes delegación).

4. Clave Unica de Registro de Población (CURP), copia simple o impresión de la misma obtenida a través de la página de Internet del Registro Nacional de Población, salvo en los casos en que el solicitante tenga nacionalidad diferente a la mexicana y residan en el extranjero. También podrá aceptarse para satisfacer este requisito, la presentación de la credencial ADIMSS que contenga el dato de la CURP.

5. Estado de cuenta, impresión obtenida de la página de Internet de la AFORE que maneja la cuenta individual o contrato firmado con la AFORE, con una antigüedad no mayor a seis meses previos a la fecha de la solicitud de la pensión o de la prestación económica de que se trate, sólo si el asegurado cotizó a partir del 1 de julio de 1997.

6. Constancia de la inscripción del asegurado en el Registro Federal de Contribuyentes (copia simple), con homoclave a 13 posiciones, a través de la presentación de cualquiera de los documentos siguientes:

- Constancia de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes.
- Cédula de Identificación Fiscal.
- Comprobante de pago de salario, Estado de Cuenta de su Cuenta Individual AFORE, factura fiscal expedida a su favor, en general, cualquier documento que contenga dicho dato.

7. Documento expedido por la institución de crédito autorizada por el Instituto, dentro de la circunscripción de que se trate, en el cual se identifique el número de cuenta y Clave Bancaria Estandarizada, a favor del solicitante para recibir el pago de la pensión o del subsidio, según corresponda.

Este documento se deberá presentar, tratándose de solicitudes de pensión dentro de los cinco días naturales siguientes a la elección del régimen de pensión de la Ley del Seguro Social de 1973 o de la notificación de la resolución que otorga la pensión, según sea el caso. Sin embargo, el solicitante podrá entregar dicho documento desde el día que presente su Solicitud de Pensión.

En los casos del trámite de solicitud de registro de cuenta bancaria para el pago de los subsidios, este documento se deberá presentar al momento de realizar la solicitud de forma presencial en las ventanillas.

8. Cuenta Original de los gastos de funeral (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 servicios de traslado y en general gastos por servicios funerarios o de velación).

- 9.** Ultima liquidación de las cuotas obrero patronales.

10. Copia certificada de la Toma de Nota realizada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, respecto de la dirigencia de la organización sindical representante de los trabajadores de la empresa solicitante del convenio, en su caso.

11. Cualquier documento que sirvan de apoyo a su solicitud, en caso de contar con ellos (recibos de pago, contratos de trabajo, comprobantes de inscripción al Seguro Social, entre otros).

12. Documento que contenga el nombre de la institución bancaria del país extranjero, su código internacional, localidad y sucursal, así como la clave de la cuenta a nombre del pensionado en la que se hará el depósito de la pensión.

13. ST-7 Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo.

II. EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA QUE QUEDARAN EN EL EXPEDIENTE:

14. Copia certificada del Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento, expedida por:

- Las oficinas o juzgados del Registro Civil de la Entidad Federativa que corresponda o de la Ciudad de México.
- Las Representaciones Consulares de México.
- Gobierno Extranjero. En este caso, se debe atender a las disposiciones que sobre documentos públicos expedidos en el extranjero prevé el derecho común y los tratados internacionales.

Se podrá recibir el Acta de Nacimiento en línea (formato único), impresa en hoja blanca tamaño carta, desde la página de Internet www.gob.mx/actas, la cual será validada por personal de prestaciones económicas en la Subdelegación correspondiente.

También se aceptarán Copia certificada del Acta de Nacimiento, Reconocimiento o Adopción, expedida con firma electrónica de las autoridades administrativas nacionales, cuyas legislaciones otorguen validez a los documentos expedidos de esa forma.

La Carta de naturalización hará las veces de Acta de Nacimiento.

15. Copia certificada del Acta de Matrimonio, expedida por alguna de las autoridades siguientes:

- Las oficinas o juzgados del Registro Civil de la Entidad Federativa que corresponda o de la Ciudad de México.
- Las Representaciones Consulares de México.
- Gobierno Extranjero. En este caso, se debe atender a las disposiciones que sobre documentos públicos expedidos en el extranjero prevé el derecho común y los tratados internacionales.

La fecha de expedición de este documento, no deberá ser mayor a 90 días naturales anteriores a la fecha de la solicitud del trámite. Adicionalmente, para el trámite de solicitud de pensión de viudez,

la expedición de la copia certificada del Acta de Matrimonio deberá ser posterior a la fecha de la defunción del asegurado o pensionado.

16. Copia certificada del Acta de Divorcio o del Acta de Matrimonio con la anotación marginal de la disolución del vínculo matrimonial, expedida por alguna de las autoridades siguientes:

- Las oficinas o juzgados del Registro Civil de la Entidad Federativa que corresponda o la Ciudad de México.
- Las Representaciones Consulares de México.
- Gobierno Extranjero. En este caso, se debe atender a las disposiciones que sobre documentos públicos expedidos en el extranjero prevé el derecho común y los tratados internacionales.

La fecha de expedición de este documento, no deberá ser mayor a 90 días naturales anteriores a la fecha de la solicitud del trámite.

17. Copia certificada del Acta de Defunción, expedida por:

- Las oficinas o juzgados del Registro Civil de la Entidad Federativa que corresponda o de la Ciudad de México.
- Las Representaciones Consulares de México,
- Gobierno Extranjero. En este caso, se debe atender a las disposiciones que sobre documentos públicos expedidos en el extranjero prevé el derecho común y los tratados internacionales.

Para efectos de suspensión de una pensión se aceptará copia del certificado de defunción en el formato autorizado por la Secretaría de Salud, previo cotejo con el documento original, hasta que se cuente con el acta del Registro Civil, para registrar la baja por fallecimiento.

18. Copia Certificada de la resolución emitida por autoridad judicial que acredite la dependencia económica.

19. Copia Certificada de la resolución ejecutoriada emitida por autoridad judicial, que acredite la relación de concubinato, entre el beneficiario(a) y el asegurado(a) o pensionado(a) fallecido(a) durante los cinco años que precedieron inmediatamente a la muerte de este(a) último(a). Tratándose de asignaciones familiares, se acreditará la relación de concubinato, entre el beneficiario(a) y el asegurado(a) o pensionado(a) durante los cinco años que preceden inmediatamente a la solicitud de este(a) último(a).

20. Manifestación por escrito del(los) solicitante(s) del pago de las mensualidades no cobradas en vida por el pensionado, a través de la cual exprese(n), bajo protesta de decir verdad, que las personas que suscriben dicha manifestación son las que prevé el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo y que cumplen con los requisitos conforme a dicho precepto mismas que se vinculan con el pensionado fallecido.

21. Constancia de semanas cotizadas en el IMSS, que contenga cadena original, sello digital y secuencia notarial o Copia certificada de la constancia de períodos de cotización reconocidos, expedido por los servicios de Afiliación y Vigencia de Derechos institucionales,

al amparo del Anexo Técnico I del Convenio de Colaboración entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para el cumplimiento de lo previsto en el Título Segundo, Capítulo VIII, Sección I “De la Transferencia de Derechos entre el Instituto y el IMSS”, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (Ver trámite “*Solicitud de Constancia de Semanas Cotizadas en el IMSS, modalidad b) Constancia de Semanas Cotizadas IMSS-ISSSTE*”).

22. Constancia de estudios que acredite su inscripción del ciclo escolar del que se trate, expedida por instituciones pertenecientes al Sistema Educativo Nacional, que de conformidad con la Ley General de Educación, son:

- Las instituciones educativas del Estado y de sus organismos descentralizados.
- Las instituciones particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios; y
- Las instituciones de educación superior a las que la ley les otorga autonomía.

Se aceptarán las constancias de estudios en el extranjero, siempre que hayan sido revalidados por las autoridades educativas federal o estatal.

La constancia deberá contener:

- Nombre completo del alumno.
- Nombre y clave de la institución educativa.
- En su caso, clave de autorización o de reconocimiento de validez oficial de estudios.
- Ciclo escolar en que está inscrito el alumno y el período de la vigencia del mismo incluyendo las vacaciones escolares y administrativas.
- Lugar y fecha en que se expide la constancia.
- Sello oficial de la institución educativa.
- Firma autógrafa, nombre y cargo de quien firma la constancia. Se aceptarán constancias con firma electrónica de las instituciones que de acuerdo a su normatividad puedan expedirlas y tengan la misma validez que las constancias expedidas con firma autógrafa.

23. Constancia expedida por los servicios de Afiliación Vigencia, que acredite el cambio de domicilio, la cual deriva del trámite “solicitud de registro y actualización de derechohabientes”.

24. Constancia expedida por las representaciones Consulares mexicanas, a través de la cual se acredite el domicilio del pensionado en el país de que se trate.

25. Documento que acredite domicilio en el extranjero por autoridad administrativa o migratoria del país de que se trate, a través de la cual se acredite que el pensionado tiene su domicilio en dicho país.

26. Documento que acredite la personalidad con la que se ostente, como es alguno de los siguientes:

a) Tratándose de Apoderado o Representante Legal:

- Copia certificada del testimonio notarial a través del cual se acredite que se cuenta con poder general para actos de dominio, o bien, especial para realizar el trámite que corresponda ante el Instituto (poder notarial).

b) Tratándose de quienes ejercen la Patria Potestad:

- Copia certificada de Acta de Nacimiento, Acta de Adopción o Reconocimiento; del menor con derecho a alguna de las prestaciones en comento (original y copia simple), expedida por:
 - Las oficinas o juzgados del Registro Civil de la Entidad Federativa que corresponda o de la Ciudad de México.
 - Las Representaciones Consulares de México.
 - Gobierno Extranjero. En este caso, se debe atender a las disposiciones que sobre documentos públicos expedidos en el extranjero prevé el derecho común y los tratados internacionales.

Se podrá recibir el Acta de Nacimiento en línea (formato único), impresa en hoja blanca tamaño carta, desde la página de Internet www.gob.mx/actas, la cual será validada por personal de prestaciones económicas en la Subdelegación correspondiente.

También se aceptarán Copia certificada del Acta de Nacimiento, Reconocimiento o Adopción, expedida con firma electrónica de las autoridades administrativas nacionales, cuyas legislaciones otorguen validez a los documentos expedidos de esa forma.

- En su caso, copia certificada de la resolución judicial ejecutoriada, a través de la cual conste el ejercicio de la patria potestad a cargo del solicitante.

c) Tratándose de quienes ejercen la Tutela:

- Copia certificada de la resolución judicial ejecutoriada que acredite el auto de discernimiento de la tutela, o bien, copia certificada de Acta de Tutela.

27. Copia certificada del testimonio notarial por el que se acredita la constitución de la persona moral que se ostenta como patrón. (Acta constitutiva).

28. Documento que justifique la no comparecencia física del pensionado, dentro de la República Mexicana, entre ellos:

Dentro de la República Mexicana:

i. Nota médica o constancia expedida por los servicios médicos institucionales, que acredite el internamiento en hospitales del Instituto con antigüedad de expedición hasta de 48 horas previas a la fecha en que se realice la comprobación de supervivencia.

ii. Constancia de internamiento en Centros de Readaptación Social con antigüedad de expedición hasta de 30 días naturales previos a la fecha en que se realice la comprobación de supervivencia.

iii. Nota médica elaborada en visita domiciliaria por los servicios médicos institucionales que acredite el internamiento del pensionado en otros hospitales públicos o privados, o bien, acredite que el pensionado por su condición de salud no puede acudir a comprobar supervivencia (con antigüedad de expedición hasta 48 horas previas a la fecha en que se realice la comprobación de supervivencia).

29. Documento que justifique la no comparecencia física del pensionado, en el extranjero, entre ellos:

- Constancia de "Fe de Vida", expedida por los Consulados de México en el extranjero. Este documento se entregará a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores.
- Documento que defina el Convenio Internacional que haya suscrito México con el país de que se trate, a través del cual se acredite la supervivencia del pensionado.

El pensionado deberá solicitar al Consulado o autoridad administrativa extranjera que la constancia o documento que acredite su supervivencia contenga los siguientes datos:

- Nombre(s) apellido paterno y materno.
- Número de Seguridad Social.
- Denominación del documento con el cual se identifica.
- Domicilio.
- Fotografía reciente.
- Firma del interesado. Tratándose de menor de edad o personas sujetas a tutela, será suscrito por su representante legal.
- Número consecutivo o de control de la constancia que se expide.
- Nombre y firma del servidor público que expide la constancia.
- Lugar y fecha en la que se expide la constancia.
- Sello oficial del Consulado o autoridad administrativa de que se trate.

30. Dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo ST-3, expedido por los servicios médicos institucionales, que acredite el estado de incapacidad o defunción por riesgos de trabajo. Este documento será proporcionado directamente por los servicios de Salud en el Trabajo correspondientes y quedará en el expediente.

31. Dictamen de invalidez ST-4, expedido por los servicios médicos institucionales, que acredite el estado de invalidez del asegurado. Este documento será proporcionado directamente por los servicios de Salud en el Trabajo correspondientes y quedará en el expediente.

32. Dictamen de beneficiario incapacitado ST-6, expedido por los servicios médicos institucionales, que acredite que el beneficiario se encuentre totalmente incapacitado. Este documento será proporcionado directamente por los servicios de Salud en el Trabajo correspondientes y quedará en el expediente.

33. Constancia de los servicios médicos institucionales, a través del cual se acredite que la incapacidad que padecía el solicitante de una prestación económica, pensionado o asignatario, desapareció.

34. Constancia expedida por los servicios de Afiliación y Vigencia de Derechos, a través de la cual se acredite que el registro como beneficiario del asegurado o pensionado, se encuentra vigente al momento del fallecimiento de este último, o bien, tratándose de asignaciones familiares a la fecha de la solicitud.

35. Consentimiento por escrito de la dirigencia de la organización sindical representante de los trabajadores de la empresa solicitante del convenio, en su caso. De no existir representación sindical, se deberá presentar el consentimiento por escrito de los trabajadores, señalando el nombre de los mismos y su Número de Seguridad Social.

36. "Solicitud de Acreditamiento en Cuenta" (formato establecido debidamente requisitado), para que el reembolso de subsidios se realice a través de depósito en cuenta de cheques a nombre de la empresa solicitante, en la institución de crédito que indique.

37. Escrito señalando el registro patronal por el que solicita el convenio, su domicilio y el número de trabajadores relacionados con dicho registro. Si la solicitud se refiere a más de un registro patronal, deberá indicar el número de trabajadores y domicilio por cada registro. Este escrito deberá ser suscrito por el patrón o su representante legal.

38. "Carta de Acreditamiento" (formato establecido debidamente requisitado) de las personas autorizadas para recibir facturas y cheques, así como para realizar aclaraciones de reembolso de subsidios.

TRAMITES INSTITUCIONALES EN MATERIA DE PRESTACIONES EN DINERO

1. SOLICITUD DE PENSION DE INCAPACIDAD PERMANENTE

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 12 días hábiles.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del

segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14A, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31 y 40. Adicionalmente, en su caso: 14B, 14C, 15, 24, 32, 33, 34, 35, 36 y 37, del formato denominado "Solicitud de Pensión", Forma IMSS (2) (42).

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- Del asegurado: 1, 3, 4, 5 (este requisito es aplicable si el asegurado tiene cotizaciones posteriores al 30 de junio de 1997 y si su solicitud se refiere a incapacidad con carácter permanente), 7, 14 y 30 (este último será proporcionado por los Servicios de Salud en el Trabajo).

Tratándose de Incapacidad Permanente Total, el solicitante indicará si tiene beneficiarios para el otorgamiento de asignaciones familiares, en su defecto, será acreedor de una ayuda asistencial. Si requiere el otorgamiento de una asignación familiar, deberá proporcionar los documentos 1, 3, 4 y 14 de su beneficiario, así como los siguientes, según corresponda:

- Adicionalmente, por tipo de beneficiario: Esposa: 15; Concubina: 19 (entre la beneficiaria y el asegurado o pensionado, durante los cinco años que precedieron al trámite) o 14, cuando sin haber cumplido la temporalidad de cinco años de vida marital inmediatos anteriores a la solicitud de la asignación

familiar, la beneficiaria y el asegurado hubieren procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato; Hijo menor y hasta 16 años: no se presentará documento adicional; Hijo de 16 años y hasta 25 años Estudiante: 22; Hijo mayor de 16 años Incapacitado: 32; y Ascendiente: 18, del solicitante respecto del asegurado o pensionado fallecido, al momento del fallecimiento de éste, o bien, 34, cuando los ascendientes del asegurado o pensionado, se encuentren registrados ante el Instituto como beneficiarios del primero.

Tratándose de pensiones de Incapacidad Permanente Total, Invalidez, Cesantía en Edad Avanzada o Vejez, así como de Retiro otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social vigente, para la contratación del seguro de sobrevivencia y para el registro de beneficiario esposo o concubinario a fin de que éste pueda gozar de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, se deberán presentar los siguientes documentos, por tipo de beneficiario:

- Esposo: 15; Concubinario: 19 ó 14 (respecto de los hijos en común, cuando sin haber cumplido la temporalidad de cinco años de vida marital inmediatos anteriores a la solicitud de la asignación familiar, la asegurada y el concubinario hubieren procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato).

Esto, en adición a los datos y documentos de los hijos beneficiarios que pudiera tener.

Para que el pensionado y sus beneficiarios puedan gozar de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, posterior a la obtención de la resolución por la que se otorga la pensión, se deberá realizar el trámite: "*Alta en Clínica o UMF, en cualquiera de sus modalidades: A. Esposa(o); D. Concubina(rio); G. Padre o Madre; J. Hijo(a); M. Asegurado(a); Pensionado(a).*

Es obligación de los pensionados y sus asignatarios comprobar supervivencia. Los asegurados a los que se otorgue una pensión al amparo de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997 y las otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, cuyo pago lo realiza el Instituto, incluyendo sus asignatarios, gozarán del beneficio de no comprobar supervivencia en forma presencial (en ventanilla), y para mantener dicho beneficio es necesario que mantenga actualizada su información personal, en relación con su CURP, la cual deberá coincidir con los registros del Registro Nacional de Población e Identificación Personal.

Para los pensionados y asignatarios al amparo de la Ley del Seguro Social vigente al 30 de junio de 1997, que residan en el extranjero, la comprobación de supervivencia se realizará a través de las oficinas consulares mexicanas. Al realizar la comprobación de supervivencia se entregará un comprobante, a través del cual se comunicará la fecha máxima en que se deberá realizar la siguiente comprobación de supervivencia. El pensionado de nacionalidad extranjera, con aplicación de convenio internacional suscrito entre México y el país donde traslade su domicilio, comprobará supervivencia conforme se determine en dicho instrumento internacional.

Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social vigente, pagadas a través de compañías aseguradoras o AFORE, la comprobación de supervivencia, se realizará en los términos que establezcan los contratos que los pensionados suscriban con éstas.

2. SOLICITUD DE PENSION DE INVALIDEZ

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 12 días hábiles.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14A, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31 y 40. Adicionalmente, en su caso: 14C, 15, 24, 32, 33, 34, 35, 36 y 37, del formato denominado "Solicitud de Pensión", Forma IMSS (2) (42).

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- **Del asegurado:** 1, 3, 4, 5 (este requisito es aplicable si el asegurado tiene cotizaciones posteriores al 30 de junio de 1997 y su solicitud se refiere a invalidez con carácter definitivo), 7, 14 y 31 (este último será proporcionado por los Servicios de Salud en el Trabajo).

El solicitante indicará si tiene beneficiarios para el otorgamiento de asignaciones familiares, en su defecto, será acreedor de una ayuda asistencial. Si requiere el otorgamiento de una asignación familiar, deberá proporcionar los documentos 1, 3, 4 y 14 de su beneficiario, así como los siguientes, según corresponda:

- **Adicionalmente, por tipo de beneficiario:** Esposa: 15; Concubina: 19 (entre la beneficiaria y el asegurado o pensionado, durante los cinco años que precedieron al trámite) o 14, cuando sin haber cumplido la temporalidad de cinco años de vida marital inmediatos anteriores a la solicitud de la asignación familiar, la beneficiaria y el asegurado hubieren procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato; Hijo menor de 16 años: no se presentará documento adicional; Hijo de 16 años y hasta 25 años Estudiante: 22; Hijo mayor de 16 años Incapacitado: 32; y Ascendiente: 18, del solicitante respecto del asegurado o pensionado fallecido, al momento del fallecimiento de éste, o bien, 34, cuando los ascendientes del asegurado o pensionado, se encuentren registrados ante el Instituto como beneficiarios del primero.

Tratándose de pensiones de Incapacidad Permanente Total, Invalidez, Cesantía en Edad Avanzada o Vejez, así como de Retiro otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social vigente, para la contratación del seguro de sobrevivencia y para el registro de beneficiario esposo o concubinario a fin de que éste pueda gozar de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, se deberán presentar los siguientes documentos, por tipo de beneficiario:

- Esposo: 15; Concubinario: 19 ó 14 (respecto de los hijos en común, cuando sin haber cumplido la temporalidad de cinco años de vida marital inmediatos anteriores a la solicitud de la asignación familiar, la asegurada y el concubinario hubieren procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato).

Esto, en adición a los datos y documentos de los hijos beneficiarios que pudiera tener.

Para que el pensionado y sus beneficiarios puedan gozar de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, posterior a la obtención de la resolución por la que se otorga la pensión, se deberá realizar el trámite: *“Alta en Clínica o UMF, en cualquiera de sus modalidades: A. Esposa(o); D. Concubina(rio); G. Padre o Madre; J. Hijo(a); M. Asegurado(a); Pensionado(a).”*

Es obligación de los pensionados y sus asignatarios comprobar supervivencia. Los asegurados a los que se otorgue una pensión al amparo de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997 y las otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997,

cuyo pago lo realiza el Instituto, incluyendo sus asignatarios, gozarán del beneficio de no comprobar supervivencia en forma presencial (en ventanilla), y para mantener dicho beneficio es necesario que mantenga actualizada su información personal, en relación con su CURP, la cual deberá coincidir con los registros del Registro Nacional de Población e Identificación Personal.

Para los pensionados y asignatarios al amparo de la Ley del Seguro Social vigente al 30 de junio de 1997, que residan en el extranjero, la comprobación de supervivencia se realizará a través de las oficinas consulares mexicanas. Al realizar la comprobación de supervivencia se entregará un comprobante, a través del cual se comunicará la fecha máxima en que se deberá realizar la siguiente comprobación de supervivencia. El pensionado de nacionalidad extranjera, con aplicación de convenio internacional suscrito entre México y el país donde traslade su domicilio, comprobará supervivencia conforme se determine en dicho instrumento internacional.

Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social vigente, pagadas a través de compañías aseguradoras o AFORE, la comprobación de supervivencia, se realizará en los términos que establezcan los contratos que los pensionados suscriban con éstas.

3. SOLICITUD DE PENSION DE CESANTIA EN EDAD AVANZADA O VEJEZ

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 12 días hábiles.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanuda a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 36 y 44.

Adicionalmente, en su caso: 17, 18, 19, 28, 29, 30, 31, 32, 37, 38, 39, 40 y 41 del formato denominado "Solicitud de Pensión" (Cesantía en Edad Avanzada o Vejez).

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- **Del asegurado:** 1, 7 y 14.

El solicitante indicará si tiene beneficiarios para el otorgamiento de asignaciones familiares, en su defecto, será acreedor de una ayuda asistencial. Si requiere el otorgamiento de una asignación familiar, deberá proporcionar los documentos 1, 3 y 14 de su beneficiario, así como los siguientes, según corresponda:

- **Adicionalmente, por tipo de beneficiario:** Esposa: 15; Concubina: 19 (entre la beneficiaria y el asegurado o pensionado, durante los cinco años que precedieron al trámite) o 14, cuando sin haber cumplido la temporalidad de cinco años de vida marital inmediatos anteriores a la solicitud de la asignación familiar, la beneficiaria y el asegurado hubieren procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato; Hijo menor y hasta 16 años: no se presentará documento adicional; Hijo de 16 años y hasta 25 años Estudiante: 22; Hijo mayor de 16 años Incapacitado: 32; y Ascendiente: 18, del solicitante respecto del asegurado (este será aplicable sólo cuando los ascendientes no se encuentren registrados ante el Instituto como beneficiarios del asegurado al momento de suscribir su solicitud de pensión).

Tratándose de pensiones de Incapacidad Permanente Total, Invalidez, Cesantía en Edad Avanzada o Vejez, así como de Retiro otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social vigente, para la contratación del seguro de sobrevivencia y para el registro de beneficiario esposo o concubinario a fin de que éste pueda gozar de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, se deberán presentar los siguientes documentos, por tipo de beneficiario:

- **Esposo:** 15; Concubinario: 19 ó 14 (respecto de los hijos en común, cuando sin haber cumplido la temporalidad de cinco años de vida marital inmediatos anteriores a la solicitud de la asignación familiar, la asegurada y el concubinario hubieren procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido

libres de matrimonio durante el concubinato). Cualquiera de estos dos últimos documentos, sólo se presentarán cuando el concubinario no se encuentra registrado como beneficiario de la asegurada al momento de suscribir la solicitud de pensión.

Esto, en adición a los datos y documentos de los hijos beneficiarios que pudiera tener.

Es obligación de los pensionados y sus asignatarios comprobar supervivencia. Los asegurados a los que se otorgue una pensión al amparo de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997 y las otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, cuyo pago lo realiza el Instituto, incluyendo sus asignatarios, gozarán del beneficio de no comprobar supervivencia en forma presencial (en ventanilla), y para mantener dicho beneficio es necesario que mantenga actualizada su información personal, en relación con su CURP, la cual deberá coincidir con los registros del Registro Nacional de Población e Identificación Personal.

Para los pensionados y asignatarios al amparo de la Ley del Seguro Social vigente al 30 de junio de 1997, que residan en el extranjero, la comprobación de supervivencia se realizará a través de las oficinas consulares mexicanas. Al realizar la comprobación de supervivencia se entregará un comprobante, a través del cual se comunicará la fecha máxima en que se deberá realizar la siguiente comprobación de supervivencia. El pensionado de nacionalidad extranjera, con aplicación de convenio internacional suscrito entre México y el país donde traslade su domicilio, comprobará supervivencia conforme se determine en dicho instrumento internacional.

Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, pagadas a través de compañías aseguradoras o AFORE, la comprobación de supervivencia, se realizará en los términos que establezcan los contratos que los pensionados suscriban con éstas.

4. SOLICITUD DE PENSION DE RETIRO

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 12 días hábiles, tratándose de elección del régimen de pensión previsto en la Ley del Seguro Social de 1997.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de

prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14A, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31 y 40. Adicionalmente, en su caso: 14C, 15, 24, 32, 33, 34, 35, 36 y 37, del formato denominado "Solicitud de Pensión", Forma IMSS (2) (42).

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- **Del asegurado:** 1, 3, 4, 5, 7 y 14.

El solicitante indicará si tiene beneficiarios para el otorgamiento de asignaciones familiares, en su defecto, será acreedor de una ayuda asistencial. Si requiere el otorgamiento de una asignación familiar, deberá proporcionar los documentos 1, 3, 4 y 14 de su beneficiario, así como los siguientes, según corresponda:

- **Adicionalmente, por tipo de beneficiario:** Esposa: 15; Concubina: 19 (entre la beneficiaria y el asegurado o pensionado, durante los cinco años que precedieron al trámite) o 14, cuando sin haber cumplido la temporalidad de cinco años de vida marital inmediatos anteriores a la solicitud de la asignación familiar, la beneficiaria y el asegurado hubieren procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato; Hijo menor y hasta 16 años: no se presentará documento adicional; Hijo de 16 años y hasta 25 años Estudiante: 22; Hijo mayor de 16 años Incapacitado: 32; y Ascendiente: 18, del solicitante respecto del asegurado o pensionado fallecido, al momento del fallecimiento de éste, o bien, 34, cuando los ascendientes del asegurado o pensionado, se encuentren registrados ante el Instituto como beneficiarios del primero.

Tratándose de pensiones de Incapacidad Permanente Total, Invalidez, Cesantía en Edad Avanzada o Vejez, así como de Retiro otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social vigente, para la

contratación del seguro de sobrevivencia y para el registro de beneficiario esposo o concubinario a fin de que éste pueda gozar de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, se deberán presentar los siguientes documentos, por tipo de beneficiario:

- **Esposo:** 15; Concubinario: 19 ó 14 (respecto de los hijos en común, cuando sin haber cumplido la temporalidad de cinco años de vida marital inmediatos anteriores a la solicitud de la asignación familiar, la asegurada y el concubinario hubieren procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinatio).

Esto, en adición a los datos y documentos de los hijos beneficiarios que pudiera tener.

Para que el pensionado y sus beneficiarios puedan gozar de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, posterior a la obtención de la resolución por la que se otorga la pensión, se deberá realizar el trámite: *“Alta en Clínica o UMF, en cualquiera de sus modalidades: A. Esposa(o); D. Concubina(rio); G. Padre o Madre; J. Hijo(a); M. Asegurado(a); Pensionado(a).”*

Es obligación de los pensionados y sus asignatarios comprobar supervivencia. Los asegurados a los que se otorgue una pensión al amparo de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997 y las otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, cuyo pago lo realiza el Instituto, incluyendo sus asignatarios, gozarán del beneficio de no comprobar supervivencia en forma presencial (en ventanilla), y para mantener dicho beneficio es necesario que mantenga actualizada su información personal, en relación con su CURP, la cual deberá coincidir con los registros del Registro Nacional de Población e Identificación Personal.

Para los pensionados y asignatarios al amparo de la Ley del Seguro Social vigente al 30 de junio de 1997, que residan en el extranjero, la comprobación de supervivencia se realizará a través de las oficinas consulares mexicanas. Al realizar la comprobación de supervivencia se entregará un comprobante, a través del cual se comunicará la fecha máxima en que se deberá realizar la siguiente comprobación de supervivencia. El pensionado de nacionalidad extranjera, con aplicación de convenio internacional suscrito entre México y el país donde traslade su domicilio, comprobará supervivencia conforme se determine en dicho instrumento internacional.

Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, pagadas a través de compañías aseguradoras o AFORE, la comprobación de supervivencia, se realizará en los términos que establezcan los contratos que los pensionados suscriban con éstas.

5. SOLICITUD DE PENSION DE RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA O VEJEZ A TRAVES DE TRANSFERENCIA DE DERECHOS IMSS-ISSSTE

Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud:

- 12 días hábiles. La resolución se notificará en día hábil.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles. La resolución se notificará en día hábil.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14A, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31 y 40. Adicionalmente, en su caso: 14C, 15, 24, 32, 33, 34, 35, 36 y 37, del formato denominado "Solicitud de Pensión" (Cesantía en Edad Avanzada o Vejez).

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- **Del asegurado:** 1, 3, 4, 5 (este requisito es aplicable si el asegurado tiene cotizaciones posteriores al 30 de junio de 1997), 7, 14 y 21.

Tratándose de Cesantía en Edad Avanzada o Vejez, en su caso, se deberá presentar además los documentos para el otorgamiento de la asignación familiar, en la modalidad que corresponda, es decir, esposa, concubina, hijo menor y hasta 16 años, hijo de 16 años y hasta 25 años estudiante, hijo mayor de 16 años incapacitado o ascendientes.

El solicitante indicará si tiene beneficiarios para el otorgamiento de asignaciones familiares, en su defecto, será acreedor de una ayuda asistencial. Si requiere el otorgamiento de una asignación familiar, deberá proporcionar los documentos 1, 4, 3 y 14 de su beneficiario, así como los siguientes, según corresponda:

- **Adicionalmente, por tipo de beneficiario:** Esposa: 15; Concubina: 19 (entre la beneficiaria y el asegurado o pensionado, durante los cinco años que precedieron al trámite) o 14, cuando sin haber cumplido la temporalidad de cinco años de vida marital inmediatos anteriores a la solicitud de la asignación familiar, la beneficiaria y el asegurado hubieren procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato; Hijo menor de 16 años: no se presentará documento adicional; Hijo mayor de 16 años y hasta 25 años Estudiante: 22; Hijo mayor de 16 años Incapacitado: 32; y Ascendiente: 18, del solicitante respecto del asegurado o pensionado fallecido, al momento del fallecimiento de éste, o bien, 34, cuando los ascendientes del asegurado o pensionado, se encuentren registrados ante el Instituto como beneficiarios del primero.

Tratándose de pensiones de Incapacidad Permanente Total, Invalidez, Cesantía en Edad Avanzada o Vejez, así como de Retiro otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social vigente, para la contratación del seguro de sobrevivencia y para el registro de beneficiario esposo o concubinario a fin de que éste pueda gozar de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, se deberán presentar los siguientes documentos, por tipo de beneficiario:

- **Esposo:** 15; Concubinario: 19 ó 14 (respecto de los hijos en común, cuando sin haber cumplido la temporalidad de cinco años de vida marital inmediatos anteriores a la solicitud de la asignación familiar, la asegurada y el concubinario hubieren procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato).

Esto, en adición a los datos y documentos de los hijos beneficiarios que pudiera tener.

Para que el pensionado y sus beneficiarios puedan gozar de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, posterior a la obtención de la resolución por la que se otorga la pensión, se deberá realizar el trámite: *“Alta en Clínica o UMF, en cualquiera de sus modalidades: A. Esposa(o); D. Concubina(rio); G. Padre o Madre; J. Hijo(a); M. Asegurado(a); Pensionado(a).”*

Es obligación de los pensionados y sus asignatarios comprobar supervivencia. Los asegurados a los que se otorgue una pensión al amparo de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997 y las otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, cuyo pago lo realiza el Instituto, incluyendo sus asignatarios, gozarán del beneficio de no comprobar supervivencia en forma presencial (en ventanilla), y para mantener dicho beneficio es necesario que mantenga actualizada su información personal, en relación con su CURP, la cual deberá coincidir con los registros del Registro Nacional de Población e Identificación Personal.

Para los pensionados y asignatarios al amparo de la Ley del Seguro Social vigente al 30 de junio de 1997, que residan en el extranjero, la comprobación de supervivencia se realizará a través de las oficinas consulares mexicanas. Al realizar la comprobación de supervivencia se entregará un comprobante, a través del cual se comunicará la fecha máxima en que se deberá realizar la siguiente comprobación de supervivencia. El pensionado de nacionalidad extranjera, con aplicación de convenio internacional suscrito entre México y el país donde traslade su domicilio, comprobará supervivencia conforme se determine en dicho instrumento internacional.

Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, pagadas a través de compañías aseguradoras o AFORE, la comprobación de supervivencia, se realizará en los términos que establezcan los contratos que los pensionados suscriban con éstas.

6. SOLICITUD DE PENSION DE VIUDEZ

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 12 días hábiles.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva

solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14A, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31 y 40. Adicionalmente, en su caso: 32, 33, 34, 35, 36 y 37, del formato denominado "Solicitud de Pensión", Forma IMSS (2) (42).

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- Del asegurado:
- **Tratándose de asegurado fallecido:** 4 y 5 (este último requisito se deberá presentar si el asegurado tiene cotizaciones posteriores al 30 de junio de 1997) 14 y 17.

Tratándose de pensionado fallecido: 17.

- **Del beneficiario viudo cónyuge esposa, concubina, cónyuge esposo o concubinario:** 1, 3, 4, 7 y 14.

Tratándose de cónyuge esposa o esposo, 15 (cuya fecha de expedición sea posterior a la fecha de defunción de la persona asegurada o pensionada fallecida).

Tratándose de concubina o concubinario, 19 ó 14 (respecto de los hijos en común), cuando sin haber cumplido la temporalidad de cinco años de vida marital inmediatos anteriores a la muerte de la persona asegurada o pensionada, ésta y la persona beneficiaria hubieren procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.

El solicitante será acreedor de una ayuda asistencial, cuando su estado físico requiera ineludiblemente, que lo asista otra persona de manera permanente o continua. Para elección de régimen de pensión al amparo de la Ley del Seguro Social de 1973, la ayuda asistencial se otorgará a las viudas.

Para que el pensionado pueda gozar de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, posterior a la obtención de la resolución por la que se otorga la pensión, se deberá realizar el trámite: "*Alta en Clínica o UMF, en cualquiera de sus modalidades: A. Esposa(o); D. Concubina(rio); G. Padre o Madre; J. Hijo(a); M. Asegurado(a); Pensionado(a).*

Es obligación de los pensionados comprobar supervivencia. Las personas a las que se otorgue una pensión al amparo de la Ley del

Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997 y las otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, cuyo pago lo realiza el Instituto, gozarán del beneficio de no comprobar supervivencia en forma presencial (en ventanilla), y para mantener dicho beneficio es necesario que mantenga actualizada su información personal, en relación con su CURP, la cual deberá coincidir con los registros del Registro Nacional de Población e Identificación Personal.

Para los pensionados al amparo de la Ley del Seguro Social vigente al 30 de junio de 1997, que residan en el extranjero, la comprobación de supervivencia se realizará a través de las oficinas consulares mexicanas. Al realizar la comprobación de supervivencia se entregará un comprobante, a través del cual se comunicará la fecha máxima en que se deberá realizar la siguiente comprobación de supervivencia. El pensionado de nacionalidad extranjera, con aplicación de convenio internacional suscrito entre México y el país donde traslade su domicilio, comprobará supervivencia conforme se determine en dicho instrumento internacional.

Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, pagadas a través de compañías aseguradoras o AFORE, la comprobación de supervivencia, se realizará en los términos que establezcan los contratos que los pensionados suscriban con éstas.

7. SOLICITUD DE PENSION DE ORFANDAD

Modalidades:

- A. Hijo menor y hasta 16 años.
 - B. Hijo mayor de 16 y hasta 25 años Estudiante.
 - C. Hijo mayor de 16 años Incapacitado.
-

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 12 días hábiles.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14A, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31 y 40. Adicionalmente, en su caso: 14D, 15, 32, 33, 34, 35, 36 y 37, del formato denominado "Solicitud de Pensión", Forma IMSS (2) (42).

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- **Del asegurado:**

Tratándose de asegurado fallecido: 4, 5 (este último requisito se deberá presentar si el asegurado tiene cotizaciones posteriores al 30 de junio de 1997) 14 y 17.

Tratándose de pensionado fallecido: 17.

- **Del representante legal del beneficiario, en su caso:** 1, 4 y 26.
- **Del beneficiario:** 1, 3, 4, 7 y 14.
- **Documentos adicionales por Modalidad:**

A. Hijo menor y hasta 16 años. No requiere ningún documento adicional a los mencionados.

B. Hijo mayor de 16 y hasta 25 años Estudiante: 22.

C. Hijo mayor de 16 años Incapacitado: 32.

Para que el pensionado pueda gozar de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, posterior a la obtención de la resolución por la que se otorga la pensión, se deberá realizar el trámite: "Alta en Clínica o UMF, en cualquiera de sus modalidades: A. Esposa(o); D. Concubina(rio); G. Padre o Madre; J. Hijo(a); M. Asegurado(a); Pensionado(a).

Es obligación de los pensionados comprobar supervivencia. Las personas a las que se otorgue una pensión al amparo de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997 y las otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, cuyo pago lo realiza el Instituto, gozarán del beneficio de no comprobar supervivencia

en forma presencial (en ventanilla), y para mantener dicho beneficio es necesario que mantenga actualizada su información personal, en relación con su CURP, la cual deberá coincidir con los registros del Registro Nacional de Población e Identificación Personal.

Para los pensionados al amparo de la Ley del Seguro Social vigente al 30 de junio de 1997, que residan en el extranjero, la comprobación de supervivencia se realizará a través de las oficinas consulares mexicanas. Al realizar la comprobación de supervivencia se entregará un comprobante, a través del cual se comunicará la fecha máxima en que se deberá realizar la siguiente comprobación de supervivencia. El pensionado de nacionalidad extranjera, con aplicación de convenio internacional suscrito entre México y el país donde traslade su domicilio, comprobará supervivencia conforme se determine en dicho instrumento internacional.

Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, pagadas a través de compañías aseguradoras o AFORE, la comprobación de supervivencia, se realizará en los términos que establezcan los contratos que los pensionados suscriban con éstas.

El pago de la pensión se realizará de forma mensual y comprenderá el período que acredite la constancia de estudios, incluyendo las vacaciones escolares y administrativas de la institución educativa de que se trate.

Cuando los beneficiarios hayan alcanzado los dieciséis años de edad y continúen estudios dentro del Sistema Educativo Nacional, deberán presentar los comprobantes respectivos (documento 22) para que opere la prórroga y sigan disfrutando del goce de la pensión hasta cumplir los 25 años de edad, siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio.

Tratándose de los hijos mayores de dieciséis años, que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, continuarán disfrutando de la prestación hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padece.

Cuando los beneficiarios hayan alcanzado los dieciséis años de edad y no continúen estudios dentro del Sistema Educativo Nacional, o bien, hayan alcanzado una edad mayor a ésta y hasta los veinticinco años, habiendo realizado estudios prorrogándose el goce de la pensión y dejen de realizar estudios dentro del Sistema Educativo Nacional, cesará su derecho al goce de la pensión y serán acreedores al pago de un finiquito equivalente a tres mensualidades de la pensión. En este sentido, tratándose de las pensiones de orfandad al amparo de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, invariablemente el Instituto Mexicano del Seguro Social realizará por oficio el pago del finiquito señalado, cuando los pensionados por orfandad cumplan los dieciséis años de edad y, en su caso, procederá a realizar los pagos de pensión por la prórroga a que tenga derecho el menor.

8. SOLICITUD DE PENSION DE ASCENDIENTES

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 12 días hábiles.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14A, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31 y 40. Adicionalmente, en su caso: 32, 33, 34, 35, 36 y 37, del formato denominado "Solicitud de Pensión", Forma IMSS (2) (42).

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- **Del asegurado:**

Tratándose de asegurado fallecido: 4 y 5 (este último requisito se deberá presentar si el asegurado tiene cotizaciones posteriores al 30 de junio de 1997) 14 y 17.

Tratándose de pensionado fallecido: 17.

- **Del beneficiario:**
- 1, 3, 4, 7, 14 y
- 18, del solicitante respecto del asegurado o pensionado fallecido, al momento del fallecimiento de éste, o bien, 34, cuando los ascendientes del asegurado o pensionado, se encuentren registrados ante el Instituto como beneficiarios del primero.

Para que el pensionado pueda gozar de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, posterior a la obtención de la resolución por la que se otorga la pensión, se deberá realizar el trámite: *“Alta en Clínica o UMF, en cualquiera de sus modalidades: A. Esposa(o); D. Concubina(rio); G. Padre o Madre; J. Hijo(a); M. Asegurado(a); Pensionado(a).”*

Es obligación de los pensionados comprobar supervivencia. Las personas a las que se otorgue una pensión al amparo de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997 y las otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, cuyo pago lo realiza el Instituto, gozarán del beneficio de no comprobar supervivencia en forma presencial (en ventanilla), y para mantener dicho beneficio es necesario que mantenga actualizada su información personal, en relación con su CURP, la cual deberá coincidir con los registros del Registro Nacional de Población e Identificación Personal.

Para los pensionados al amparo de la Ley del Seguro Social vigente al 30 de junio de 1997, que residen en el extranjero, la comprobación de supervivencia se realizará a través de las oficinas consulares mexicanas. Al realizar la comprobación de supervivencia se entregará un comprobante, a través del cual se comunicará la fecha máxima en que se deberá realizar la siguiente comprobación de supervivencia. El pensionado de nacionalidad extranjera, con aplicación de convenio internacional suscrito entre México y el país donde traslade su domicilio, comprobará supervivencia conforme se determine en dicho instrumento internacional.

Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social de 1997, pagadas a través de compañías aseguradoras o AFORE, la comprobación de supervivencia, se realizará en los términos que establezcan los contratos que los pensionados suscriban con éstas.

9. SOLICITUD DE MODIFICACION DE PENSION POR FINIQUITO POR CONTRAER NUEVAS NUPCIAS

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 12 días hábiles.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del

segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, y 46. Adicionalmente, en su caso 16, 17, 18, 19, 38, 39, 41, 42, 43, 44 y 45 del formato denominado "Solicitud de modificación de pensión".

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- **Del pensionado:** 1, así como 15, tratándose de pensionada viuda o concubina bajo el Régimen de pensión en la Ley del Seguro Social 1973 y pensionado(a) viudo(a) esposa(o) o concubina(rio) bajo el Régimen de pensión en la Ley del Seguro Social de 1997.

Para pensiones de elección del Régimen de la Ley del Seguro Social de 1997, el finiquito será pagado por la compañía aseguradora con la que el pensionado haya contratado.

10. SOLICITUD DE MODIFICACION DE PENSION POR HECHOS QUE INCIDEN EN EL CALCULO O EN EL MONTO DEL PAGO DE LA MISMA Y POR CAMBIO DE CUENTA BANCARIA

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 22 días hábiles, tratándose de elección del régimen de pensión previsto en la Ley del Seguro Social de 1973.
- 45 días hábiles, tratándose de elección del régimen de pensión previsto en la Ley del Seguro Social de 1997. La resolución se entregará en día hábil.
- El mismo día, tratándose de cambio de cuenta bancaria.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 12 días hábiles, tratándose de elección del régimen de pensión previsto en la Ley del Seguro Social de 1973.
- 20 días hábiles, tratándose de elección del régimen de pensión previsto en la Ley del Seguro Social de 1997.

No aplica, tratándose de cambio de cuenta bancaria.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 22, 23, 24, 25, 37, 38 y 46. Adicionalmente, en su caso 16, 17, 18, 19, 20, 21, 39; 28, 29, 30, 31, 32, 33, 37; 34, 35, 36; 41, 42, 43, 44 y 45 del formato denominado "Solicitud de modificación de pensión".

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- **Del pensionado:** 1, 2, 11 y, en su caso, 6.

Tratándose de cambio de cuenta bancaria los documentos 1, 2 y 7.

Este trámite, se refiere a Aclaraciones relativas a:

- i. Semanas de Cotización.
- ii. Salario Base de Cotización.
- iii. Calificación de Riesgos de Trabajo.
- iv. Porcentaje de Valuación Médica.
- v. Inexistencia del Estado de Invalidez.
- vi. Reingreso al Régimen Obligatorio al Seguro Social (Régimen del Seguro Social 1973).
- vii. Fecha de inicio del Estado de Invalidez o de la Incapacidad Permanente para el trabajo.
- viii. Errores aritméticos o informáticos.
- ix. Nuevo asignatario o beneficiario de pensión.
- x. Cambio de cuenta bancaria para el pago de las mensualidades de pensión. Si al momento de realizar la transferencia del pago de la pensión, el IMSS detecta error en la información proporcionada de la cuenta bancaria, no podrá realizarse el pago correspondiente, por lo que el pensionado deberá presentarse a realizar las aclaraciones correspondientes.

11. SOLICITUD PARA EL PAGO DE MENSUALIDADES NO COBRADAS O RECLAMO DE DIFERENCIAS RELATIVAS A LA PENSION

Modalidades:

- A. Por el pensionado.
 - B. Por terceros, en caso de fallecimiento del pensionado.
-

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- 12 días hábiles.

Este trámite aplica a las pensiones de elección del régimen de pensión de la Ley del Seguro Social de 1973.

El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquél en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.

El Instituto, cuando la solicitud no contenga los datos solicitados o no cumpla con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social, prevendrá por escrito al solicitante, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, para que subsane la omisión dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que se haya notificado el oficio de prevención. En ese caso, el plazo de resolución del trámite se suspenderá y se reanudará a partir del día hábil siguiente a aquél en que el solicitante presente los documentos o proporcione la información solicitada.

Si el interesado presenta los documentos o proporciona la información solicitada posterior a los cinco días hábiles indicados, su solicitud será desechada; sin embargo a petición del mismo, se podrá iniciar el trámite en ese mismo momento con la firma de una nueva solicitud, por lo que el plazo de la resolución del trámite comenzará nuevamente.

Plazo de prevención:

- 08 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 21, del formato denominado "Solicitud para el pago de mensualidades no cobradas o reclamo de diferencias relativas a la pensión".

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

A. Por el pensionado:

- **Del pensionado:** 1, y 6.

B. Por terceros, en caso de fallecimiento del pensionado:

- **Del pensionado:** 17.

En este supuesto el pago de las diferencias o las mensualidades no cobradas en vida del pensionado, se entregarán a las personas que prevé el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo.

- **Del solicitante:** 1, 3, 4 y 20.

Adicionales por solicitante:

- **De la viuda o viudo cónyuge:** 15.
- **Hijos menores de dieciocho años:** 14.
- **Hijos mayores de dieciocho años con incapacidad de cincuenta por ciento o más:** 14 y 32. Tendrá derecho a recibir las mensualidades si tiene una incapacidad del cincuenta por ciento o más.
- **Hijo mayor de dieciocho y hasta veinticinco años, estudiante:** 14 y 22.
- **Ascendientes que dependían económicamente del pensionado:** 14 (del pensionado).
- **Concubina o concubinario (sólo a falta de cónyuge):** 19 ó 14 (respecto de los hijos en común), cuando sin haber cumplido la temporalidad de cinco años de vida marital inmediatos anteriores a la fecha de la muerte de la persona pensionada, ésta y la persona beneficiaria hubieren procreado hijos, siempre que ambas hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.
- **Las personas que dependían económicamente del pensionado:** 18.

12. SOLICITUD PARA PRESTAMO A CUENTA DE PENSION DEL REGIMEN DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL 1973

Plazo máximo de la resolución:

- El mismo día en que se presenta la solicitud.

Plazo de prevención:

- No aplica.

Vigencia de la resolución:

- Temporal, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Este trámite aplica a las pensiones otorgadas conforme a la Ley del Seguro Social de 1973. No se otorgarán préstamos a cuenta de pensión a los titulares de las pensiones alimenticias, por Incapacidad Permanente (provisional) e Invalidez (temporal).

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 17, del formato denominado "Solicitud para préstamo a cuenta de pensión del régimen de la Ley del Seguro Social 1973".

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- **Del pensionado:** 1 y 2.
- Los préstamos a cuenta de pensión otorgados por las entidades financieras a los pensionados de los regímenes de la Ley del Seguro Social 1973 y 1997, a que se refiere el artículo 118, en correlación con el Artículo Vigésimo Noveno Transitorio, de la Ley del Seguro Social (Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación del 28 de mayo de 2012), se tramitarán en la forma y términos previstos en el convenio que dichas entidades financieras hayan celebrado con el Instituto, debiendo el pensionado otorgar su consentimiento expreso para que este Instituto descuenta de la pensión que le corresponda los importes relativos al pago del préstamo y los entregue a la entidad financiera que lo otorgó.

13. SOLICITUD DE AYUDA PARA GASTOS DE MATRIMONIO

Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud:

- 12 días hábiles.

Plazo de prevención:

- No aplica.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que le dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15 y 29 del formato denominado "Solicitud de Otorgamiento de Ayudas".

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

Del asegurado:

- 1, 2, 15 (la copia certificada que se presente de este documento se devolverá al interesado una vez cotejada la copia simple que adjunte; puede ser de cualquier fecha de expedición), 5 (sólo se presenta en copia simple) y 4.
- Si el asegurado tiene registrado ante el Instituto, como su beneficiario a otro cónyuge deberá exhibir cualquiera de los documentos siguientes según se trate: 17 (del cónyuge beneficiario) o 16.

El asegurado sólo podrá ejercer este derecho por una sola vez. No tendrá derecho por los posteriores matrimonios que contraiga.

Es obligación del asegurado mantener actualizado el registro de sus beneficiarios legales, por lo que de tener registrado a otro cónyuge, concubina o concubinario, deberá dar aviso a los servicios de Afiliación y Vigencia de Derechos a través del trámite correspondiente,

del registro del cónyuge por el que solicita la ayuda para gastos de matrimonio.

14. SOLICITUD DE AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL

Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud:

- 12 días hábiles.

Plazo de prevención:

- No aplica.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que le dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 29 del formato denominado "Solicitud de Otorgamiento de Ayudas".

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- **Del solicitante:** 1.
- **Del asegurado o pensionado:**
 - 2, 17 (la copia certificada que se presente de este documento se devolverá al interesado una vez cotejada la copia simple que adjunte), 8 y 4. Tratándose de fallecimiento de un asegurado por Riesgo de Trabajo, además se deberá presentar: 13.

15. SOLICITUD DE PAGO DE SUBSIDIOS

Modalidades:

- A.** En cuenta bancaria, en línea: Registro, Modificación y Baja.
 - B.** En cuenta bancaria, en ventanilla: Registro, Modificación y Baja.
 - C.** Celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios.
-

Modalidad A:

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- El mismo día.

Plazo de prevención:

- El mismo día.

Vigencia de la resolución

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 18, adicionalmente tratándose de modificación de cuenta bancaria los numerales 8 y 9, del formato denominado "Solicitud de registro de pago de subsidios en cuenta bancaria".

Documentos:

Al ser un trámite digital, no debe presentarse ningún documento, únicamente es necesario el uso de la Firma Electrónica Avanzada, a través de los certificados vigentes que emita el Servicio de Administración Tributaria en favor del asegurado.

En cualquier momento el asegurado podrá modificar su cuenta bancaria y la cuenta CLABE asociada, o en su caso, cancelar el servicio de pago de subsidio en cuenta bancaria.

Los trabajadores cuyos patrones tengan celebrado con el Instituto un Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios, no podrán recibir el pago de los subsidios en su cuenta bancaria, seguirán recibiendo a través de su patrón.

Los asegurados que no deseen recibir por el pago del subsidio en su cuenta bancaria, continuarán recibiendo el pago de los subsidios a su favor en las ventanillas de las instituciones bancarias autorizadas, con la presentación del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo que expiden los servicios médicos del Instituto.

Esta modalidad de trámite únicamente puede realizarse en línea ingresando al aplicativo interoperable para el Pago de Subsidio en Cuenta Bancaria, usando la Firma Electrónica Avanzada cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria. De no realizarse la validación en línea de la Firma Electrónica Avanzada, no podrá realizarse el trámite en forma digital, por lo que podrá acudir a las ventanillas de prestaciones económicas en las Unidades de Medicina Familiar a realizar dicho trámite en forma presencial.

Las personas aseguradas que no cuenten con la Firma Electrónica Avanzada podrán ingresar al aplicativo con su Clave Unica de Registro de Población para compilar su solicitud, la cual deberán formalizar personalmente en las ventanillas de prestaciones económicas de la Unidad de Medicina Familiar de su adscripción.

La solicitud del trámite también podrá realizarse en su totalidad de forma presencial en las ventanillas de prestaciones económicas en la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social que le corresponda (ver modalidad B), en un horario de 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes.

La Firma Electrónica Avanzada tendrá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, por lo que se considerará responsable de los actos emitidos a la persona titular de la misma.

Modalidad B:**Plazo máximo de la resolución del trámite:**

- El mismo día.

Plazo de prevención:

- El mismo día.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 18, adicionalmente tratándose de modificación de cuenta bancaria los numerales 8 y 9, del formato denominado "Solicitud de registro de pago de subsidios en cuenta bancaria".

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

Del asegurado:

- Los numerales 1, 2 y 7 (este último no se requiere para dar de baja el registro de su cuenta bancaria).

Las personas aseguradas que no cuenten con la Firma Electrónica Avanzada podrán ingresar al aplicativo que el IMSS pone a disposición para solicitar que el pago de los subsidios a que tenga derecho a recibir, se realicen a través de la transferencia electrónica en su cuenta bancaria, con su Clave Unica de Registro de Población para compilar su solicitud, la cual deberán formalizar personalmente en las ventanillas de prestaciones económicas de la Unidad de Medicina Familiar de su adscripción.

La solicitud del trámite también podrá realizarse en su totalidad, de forma presencial en las ventanillas de prestaciones económicas en la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (Unidad Tramitadora y de Control) que le corresponda, en un horario de 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes.

En cualquier momento el asegurado podrá modificar su cuenta bancaria y la cuenta CLABE asociada, o en su caso, cancelar el servicio de pago de subsidio en cuenta bancaria.

Los trabajadores cuyos patrones tengan celebrado con el Instituto un Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios, no podrán recibir el pago de los subsidios en su cuenta bancaria, seguirán recibéndolos a través de su patrón.

Los asegurados que no deseen recibir por el pago del subsidio en su cuenta bancaria, continuarán recibiendo el pago de los subsidios a su favor en las ventanillas de las instituciones bancarias autorizadas, con la presentación del Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo que expiden los servicios médicos del Instituto.

Modalidad C:

Plazo máximo de la resolución del trámite, contado a partir de la recepción de la solicitud:

- 20 días hábiles.

Plazo de prevención:

- 12 días hábiles.

Vigencia de la resolución:

- No aplica.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que le dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19, del formato denominado "Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios".

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

- "Solicitud de celebración de Convenio" (formato establecido), en original y copia.
- Tratándose de patrón persona física: 1, 9, 10, 35, 36, 37 y 38.
- Tratándose de patrón persona moral: 1 y en su caso 26 (del Representante legal), 27, 9, 10, 35, 36, 37 y 38.

Tratándose de los trabajadores cuyos patrones tengan celebrado con el Instituto un Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios, seguirán recibiendo el pago de los subsidios a su favor a través de su patrón.

16. SOLICITUD DE PAGO DE LICENCIA POR CUIDADOS MEDICOS DE HIJOS DE HASTA DIECISEIS AÑOS, APLICACION DEL ARTICULO 140 BIS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Modalidades:

- A. En cuenta bancaria, en línea: Registro y Modificación.
- B. En cuenta bancaria, en ventanilla: Registro y Modificación.

MODALIDAD A:

Plazo máximo de la resolución del trámite:

- El mismo día.

Plazo de prevención:

- El mismo día.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 18, adicionalmente tratándose de modificación de cuenta bancaria los numerales 8 y 9, del formato denominado "Solicitud de registro de pago en cuenta bancaria, de licencia por cuidados médicos de hijos de hasta de dieciséis años, aplicación del artículo 140 Bis de la Ley del Seguro Social".

Documentos:

Al ser un trámite digital, no debe presentarse ningún documento, únicamente es necesario el uso de la Firma Electrónica Avanzada, a través de los certificados vigentes que emita el Servicio de Administración Tributaria en favor del asegurado.

En cualquier momento el asegurado podrá modificar su cuenta bancaria y la cuenta CLABE asociada.

Esta modalidad de trámite únicamente puede realizarse en línea ingresando al aplicativo interoperable para el Pago de Subsidio en Cuenta Bancaria, usando la Firma Electrónica Avanzada cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria. De no realizarse la validación en línea de la Firma Electrónica Avanzada, no podrá realizarse el trámite en forma digital, por lo que podrá acudir a las ventanillas de prestaciones económicas en las Unidades de Medicina Familiar a realizar dicho trámite en forma presencial.

Las personas aseguradas que no cuenten con la Firma Electrónica Avanzada podrán ingresar al aplicativo con su Clave Unica de Registro de Población para compilar su solicitud, la cual deberán formalizar personalmente en las ventanillas de prestaciones económicas de la Unidad de Medicina Familiar de su adscripción.

La solicitud del trámite también podrá realizarse en su totalidad de forma presencial en las ventanillas de prestaciones económicas en la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social que le corresponda (ver modalidad B), en un horario de 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes.

La Firma Electrónica Avanzada tendrá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, por lo que se considerará responsable de los actos emitidos a la persona titular de la misma.

Modalidad B:**Plazo máximo de la resolución del trámite:**

- El mismo día.

Plazo de prevención:

- El mismo día.

Vigencia de la resolución:

- Permanente, en tanto existan las condiciones que dieron origen al trámite.

Datos:

Los identificados con los numerales: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 18, adicionalmente tratándose de modificación de cuenta bancaria los numerales 8 y 9, del formato denominado "*Solicitud de registro de pago en cuenta bancaria, de licencia por cuidados médicos de hijos de hasta de dieciséis años, aplicación del artículo 140 Bis de la Ley del Seguro Social*".

Documentos:

Los identificados con los numerales del apartado "Lista de documentos a presentar en los trámites":

Del asegurado:

- Los numerales 1, 2 y 7 (este último no se requiere para dar de baja el registro de su cuenta bancaria).




Las personas aseguradas que no cuenten con la Firma Electrónica Avanzada podrán ingresar al aplicativo que el IMSS pone a disposición para solicitar que el pago de la licencia por cuidados médicos a que tenga derecho a recibir, se realicen a través de la transferencia electrónica en su cuenta bancaria, con su Clave Unica de Registro de Población para compilar su solicitud, la cual deberán formalizar personalmente en las ventanillas de prestaciones económicas de la Unidad de Medicina Familiar de su adscripción.

La solicitud del trámite también podrá realizarse en su totalidad, de forma presencial en las ventanillas de prestaciones económicas en la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (Unidad Tramitadora y de Control) que le corresponda, en un horario de 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes.




En cualquier momento el asegurado podrá modificar su cuenta bancaria y la cuenta CLABE asociada para pago de licencia por cuidados médicos en cuenta bancaria.

ANEXO "B"

Anexo que comprende los formatos y sus instructivos de llenado que respaldan los trámites correspondientes a las prestaciones en dinero previstas en la Ley del Seguro Social, mismos que forman parte del presente Acuerdo.

gov.mx						
Instituto Mexicano del Seguro Social						
SOLICITUD DE PENSIÓN				FORMA IMSS (2) (42)		
Delegación (1)				FOLIO NO.	(4)	
Subdelegación (2)						
Unidad Receptora (3)						
I. DATOS DEL ASEGURADO Y/O PENSIONADO						
(5)	(6)	M () F () (7)		(8)	(9)	
Número de Seguridad Social	C.U.R.P.	Sexo		Fecha de Nacimiento	Fecha de Defunción	
(10)	(10)		(10)			
Apellido Paterno	Apellido Materno		Nombre(s)			
(11)	(12)		(13)			
Estado Civil	AFORE (Nombre)		R.F.C. con Homoclave			
II. TIPO DE TRÁMITE QUE SOLICITA (14 A)						
Incapacidad Permanente ()	Retiro ()	Vejez ()				
Invalidez ()	Cesantía en Edad Avanzada ()	Viudez ()				
Orfandad ()	Ascendientes ()	Portabilidad IMSS-ISSSTE ()				
		Aplicación de Convenio Internacional ()				
II.1 EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE (14 B)						
Indemnización Global ()	Indemnización Global () o Pensión ()			Pensión ()		
La valuación es de hasta el 25%.	La valuación es mayor al 25% y hasta el 50%. No procederá modificar la forma de pago una vez elegido (art. 58 fracción III).			La valuación es mayor al 50%.		
II.2 EN CASO DE ASIGNACIÓN FAMILIAR (14 C)						
SI ()			NO ()			
Esposa o concubina ()	Hijo menor y hasta 16 años ()		Procede ayuda asistencial			
Hijo mayor de 16 años incapacitado ()	Ascendientes: Padre () Madre ()					
Hijo mayor de 16 hasta 25 años estudiante ()						
II.3 EN CASO DE PRORROGA DE PENSIÓN DE ORFANDAD (14 D)						
Hijo mayor de 16 hasta 25 años estudiante ()	Hijo mayor de 16 años incapacitado ()					
Manifiesto que el (los) beneficiario(s) hijo(s) mayor(es) de 16 hasta 25 años estudiante(s) se encuentra(n) inscrito(s) en la Institución educativa (15) con clave (15) al ciclo escolar (15) y año escolar (15); se entrega constancia de estudios con una vigencia de (15) a (15) con fecha y lugar de expedición (15).						
III. DATOS DEL SOLICITANTE						
(16)						
Apellido Paterno (17)	Apellido Materno		Nombre(s)		(20)	
C.U.R.P. (21)	Domicilio Calle y No.		Colonia		C.P.	
Ciudad o Entidad (21)	Correo Electrónico (22)		Teléfono (23)			
En este acto, autorizo al Instituto para que me informe de cualquier aviso relacionado con este trámite, al correo electrónico y/o al número telefónico que proporcioné. Transcurridos ocho días hábiles a la presentación de ésta, me comprometo a presentarme en esta ventanilla para enterarme sobre la procedencia de la solicitud de pensión.						
IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS O ASIGNATARIOS FAMILIARES						
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Sexo	CURP
(24)	(24)	(24)	(24)	(24)	(24)	(24)
Bajo protesta de decir verdad, hago constar que el (los) beneficiario(s) hijo(s) mayor(es) de 16 a 25 años, no desempeña(n) trabajo sujeto al Régimen Obligatorio del Seguro Social.						
 GOBIERNO DE MÉXICO		 CONAMER		 IMSS		
CONTACTO: Paseo de la Reforma 476, P.B. Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600 Ciudad de México. Tel. 01 800 623 33 33 http://ediciones.contactoimss.com.mx						

ACUERDO DE LA LSS

gob.mx		
Instituto Mexicano del Seguro Social		
V. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL		
(25)	(25)	(25)
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
(26)	(27)	(28)
Identificación	Número del Poder, Fecha y Lugar de Expedición	Teléfono
VI. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL ASEGURADO Y/O PENSIONADO (29)		
IDENTIFICACIÓN OFICIAL		
Credencial ADIMSS ()	Documento migratorio ()	Tarjeta de residencia ()
Credencial para votar ()	Pasaporte ()	Cartilla del servicio militar ()
Documento Expedido por la Alcaldía (antes Delegación) o Municipio ()	Carta de naturalización ()	Constancia de estudios ()
DOCUMENTO CON NSS		
IMSS ()	INFONAVIT ()	AFORE ()
COMPROBANTE DE DOMICILIO		
Credencial para votar, en caso de coincidir con esta ()	Boleta predial, bimestral o anual del ejercicio vigente ()	Estado de cuenta del servicio telefónico ()
Recibo de consumo de agua ()	Recibo del servicio de luz ()	Recibo de gas ()
Constancia de residencia emitida por la autoridad municipal ejidal o municipal ()		
R.F.C.		
Constancia de inscripción en el registro federal de contribuyentes ()	Cédula de identificación fiscal ()	Comprobante de pago de salario ()
Estado de cuenta de su cuenta individual AFORE ()	Factura Fiscal expedida a su favor ()	Cualquier documento que contenga el RFC ()
C.U.R.P. ()	DOCUMENTO DE AFORE ()	ACTA DE DIVORCIO ()
DOCUMENTO QUE IDENTIFIQUE LA CUENTA BANCARIA EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN DE CREDITO AUTORIZADA POR EL IMSS ()	COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO/ACTA ADOPCIÓN/RECONOCIMIENTO/ CARTA DE NATURALIZACIÓN ()	ACTA DE DEFUNCIÓN ()
CONSTANCIA DE PERIODOS DE COTIZACIÓN RECONOCIDOS IMSS- ISSSTE ()	DICTAMEN ST-3 ()	DICTAMEN ST-4 ()
VII. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO (30)		
IDENTIFICACIÓN OFICIAL		
Credencial ADIMSS ()	Documento migratorio ()	Tarjeta de residencia ()
Credencial para votar ()	Pasaporte ()	Cartilla del servicio militar ()
Documento Expedido por la Alcaldía (antes Delegación) o Municipio ()	Carta de naturalización ()	Constancia de estudios ()
COMPROBANTE DE DOMICILIO		
Credencial para votar, en caso de coincidir con esta ()	Boleta predial, bimestral o anual del ejercicio vigente ()	Estado de cuenta del servicio telefónico ()
Recibo de consumo de agua ()	Recibo del servicio de luz ()	Recibo de gas ()
Constancia de residencia emitida por la autoridad municipal o ejidal ()		
R.F.C.		
Constancia de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes ()	Cédula de identificación fiscal ()	Comprobante de pago de salario ()
Estado de cuenta individual AFORE ()	Factura Fiscal expedida a su favor ()	Cualquier documento que contenga el RFC ()
C.U.R.P. ()	COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO/ACTA ADOPCIÓN/RECONOCIMIENTO/ CARTA DE NATURALIZACIÓN ()	DICTAMEN ST-6 ()
DOCUMENTO EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN DE CREDITO AUTORIZADA POR EL IMSS PARA PAGO DE PENSIÓN CON CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA ()	COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE MATRIMONIO ()	CONSTANCIA VIGENTE DE REGISTRO DE BENEFICIARIO ASCENDIENTE/CONYUGE ESPOSO O CONCUBINARIO ()
COPIA CERTIFICADA DE RESOLUCIÓN JUDICIAL QUE ACREDITE LA DEPENDENCIA ECONOMICA ()	COPIA CERTIFICADA DE LA RESOLUCIÓN JUDICIAL QUE ACREDITE LA RELACION DEL CONCUBINATO ()	CONSTANCIA DE ESTUDIOS ()
OTROS ()		
VIII. DOCUMENTOS ADJUNTOS EN CASO DE REPRESENTANTE LEGAL (31)		
IDENTIFICACIÓN OFICIAL		
Credencial ADIMSS ()	Pasaporte ()	Cartilla del servicio militar ()
Credencial para votar ()	Documento migratorio ()	Tarjeta de residencia ()
Documento Expedido por la Alcaldía (antes Delegación) o Municipio ()		
DOCUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONALIDAD		
Copia certificada del poder notarial para actos de dominio ()	Copia certificada del poder notarial especial ()	Acta de nacimiento ()
  		
Contacto: Paseo de la Reforma 476, P.B. Cui. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06400 Ciudad de México. Tel. 01 800 623 23 23 http://atencion.contactosmss.com.mx		

gob.mx		
Instituto Mexicano del Seguro Social		
Copia certificada de la resolución judicial que acredite la tutela ()	Copia certificada del acta de tutela ()	
<p>En caso de obtener una resolución favorable, autorizo al Instituto Mexicano del Seguro Social para que el pago de las mensualidades de pensión se realice a través de Acreditamiento en cuenta bancaria</p>		
Nombre del titular: _____ (32)	Institución bancaria: _____ (32)	Sucursal (número): _____ (32)
Número de cuenta: _____ (32)	Clave Bancaria Estandarizada: _____ (32)	Acreditamiento a partir del mes de _____ (32)
Observaciones		
<ol style="list-style-type: none"> El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquel en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia. Se podrá desistir de continuar con este trámite, con la solicitud por escrito que presente en la Unidad Receptora donde suscribió la solicitud, hasta antes de la notificación de la resolución de pensión. El Solicitante deberá acudir a la Unidad Receptora donde inició el trámite, en la fecha que se le indica (determinación máxima 8 días), a efecto de darle aviso de la procedencia de la solicitud y en su caso, realice la elección de régimen de pensión y/o aseguradora, según corresponda. Su cita es el próximo ___ de ___ de ___, en un horario de ___ a ___ hrs. En caso de tener una resolución positiva de otorgamiento de pensión, para el pago de la misma, a través del Instituto, el pensionado deberá presentar documento expedido por la institución de crédito con la cual tenga celebrado convenio el Instituto, en el cual se identifique el Número de Cuenta y Clave Bancaria Estandarizada. El solicitante podrá entregar dicho documento desde el día que presente esta solicitud. Es obligación del pensionado y sus asignatarios comprobar supervivencia en la forma y términos que determine el Consejo Técnico, para seguir disfrutando del pago de la correspondiente prestación económica. Los asegurados y pensionados deberán mantener actualizado el registro de sus beneficiarios y su domicilio, ante los servicios de Afiliación Vigencia. 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 call center del IMSS al 01-800-623-23-23. 		
Firma otra persona a su ruego: (33)	SI ()	NO ()
Nombre completo _____ (34)	Identificación _____ (35)	No. ó Clave _____ (36)
Domicilio _____ (37)		
Elaboró (38)	(39)	(40)
Matrícula, Nombre y Firma	Lugar, Fecha y Sello	Firma o huella digital del Solicitante
Documento para uso exclusivo del IMSS.	Clave: 3300-009-022	
AVISO DE PRIVACIDAD		
<p>El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus unidades operativas son responsables de la operación de los servicios institucionales, en razón de su competencia prevista en el Reglamento Interior de este Instituto, las cuales recaban y administran los datos que proporcionan los solicitantes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normatividad dictada por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, son responsables del uso y protección de sus datos personales y manifiestan como domicilio para efectos del presente aviso de privacidad, el ubicado en Toledo, 21, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales, al respecto utilizará sus datos personales recabados para verificar y confirma su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación del trámite de "Solicitud de pensión", en todas sus modalidades. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página electrónica www.imss.gob.mx</p>		
 GOBIERNO DE MÉXICO	 <small>CONAMER</small>	 <small>IMSS</small>
<p> Contacto: Paseo de la Reforma 476, P.B. Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600 Ciudad de México. Tel. 01 800 623 23 23 http://atencion.contactoimss.com.mx </p>		

ACUERDO DE LA LSS

INSTRUCTIVO DE LLENADO

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. 1a. Copia: Afiliación y Vigencia de Derechos. 2a. Copia: Solicitante.
No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación:	Nombre de la Delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación.
3	Unidad Receptora:	Siglas y Número de la Unidad de Medicina Familiar Receptora (U.M.F.).
4	Folio:	Número consecutivo asignado a la solicitud.
I. DATOS DEL ASEGURADO Y/O PENSIONADO		
5	No. de Seguridad Social:	Número de registro asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
6	C.U.R.P.:	Clave Única de Registro de Población.
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	Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s):	Apellido paterno, materno y nombre(s) completo del asegurado y/o pensionado.
11	Estado Civil:	Estado civil del asegurado y/o pensionado, que se debe acreditar legalmente.
12	AFORE (Nombre):	Nombre de la AFORE que maneja la cuenta individual del asegurado.
13	R.F.C. con Homoclave:	Registro Federal de Contribuyentes con Homoclave del asegurado, asignada al ciudadano por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

II. TIPO DE TRÁMITE QUE SOLICITA		
14 A	Tipo de Trámite:	Una "X" en el casillero que señale el tipo de trámite solicitado de acuerdo con los datos consignados.
14 B	En caso de incapacidad permanente.	Una "X" en el casillero que señale el tipo de Incapacidad Permanente.
14 C	En caso de asignación familiar.	Una "X" en el casillero que señale el tipo de Asignación Familiar.
14 D	En caso de prórroga de pensión de orfandad.	Una "X" en el casillero que señale el tipo Prórroga de Pensión de Orfandad.
15	Manifiesto que el(los) beneficiario(s) hijo(s) mayor(es) de 16 hasta 25 años...	Poner el nombre y clave de la Institución Educativa en la que está inscrito el alumno perteneciente al Sistema Educativo Nacional. Llenar con los datos de la constancia de estudios: <ul style="list-style-type: none"> • Ciclo escolar. • Año escolar. • Periodo de vigencia (incluyendo vacaciones escolares administrativas). • Lugar y fecha en que se expide la constancia.

III. DATOS DEL SOLICITANTE.		
16	Nombre del solicitante:	Nombre completo del solicitante, empezando por apellido paterno y nombre.
17	C.U.R.P.:	Clave Única de Registro de Población.
18	Domicilio calle y número:	Nombre de la Calle y Número Int. y Ext., de acuerdo con los datos consignados en el comprobante de domicilio.
19	Colonia:	Nombre de la Colonia, de acuerdo con los datos consignados en el comprobante de domicilio.
20	Código Postal:	Número de Código Postal, de acuerdo con los datos consignados en el comprobante de domicilio.
21	Ciudad o Entidad:	Nombre de la Ciudad o Entidad, de acuerdo con los datos consignados en el comprobante de domicilio.
22	Correo Electrónico:	Correo electrónico del solicitante, en su caso.
23	Teléfono:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante y que sea de la ciudad donde se presente a suscribir la pensión (no celular).

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS O ASIGNATARIOS FAMILIARES.		
24	Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre, Fecha de Nacimiento, Parentesco, Sexo y CURP:	<ul style="list-style-type: none"> Asentar el Apellido Paterno del beneficiario o asignatario familiar Asentar el Apellido Materno del beneficiario o asignatario familiar Asentar el Nombre del beneficiario o asignatario familiar Asentar la Fecha de Nacimiento con número arábigo día, mes y año. Anotando primero el día, luego el mes y por último el año (dd/mm/aaaa). Asentar el Parentesco, Vínculo familiar que existe (existió) entre el asegurado y beneficiario(s) que comprueben su derecho al pago de la prestación. Asentar el sexo al cual se pertenece, "M" para masculino y "F" para femenino. Asentar CURP, Clave Única de Registro de Población.
V. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL.		
25	Nombre del representante legal:	Nombre completo del solicitante, empezando por apellido paterno, materno y nombre.
26	Identificación:	Documento con el que acredite su persona.
27	Número del Poder, Fecha y Lugar de Expedición:	Número del poder, fecha de emisión y lugar de expedición.
28	Teléfono:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante y que sea de la ciudad donde se presente a suscribir la pensión (no celular).
VI. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL ASEGURADO Y/O PENSIONADO.		
29	Documentos adjuntos del Asegurado y/o Pensionado:	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados por el asegurado y/o pensionado del trámite respectivo.
VII. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO.		
30	Documentos adjuntos del Solicitante y/o Beneficiario:	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados por el solicitante y/o beneficiario del trámite respectivo.
VIII. DOCUMENTOS ADJUNTOS EN EL CASO DE REPRESENTANTE LEGAL.		
31	Documentos adjuntos del Representante Legal:	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados para el caso de existir un Representante Legal del trámite respectivo.
32	Nombre, Número de Cuenta, Institución Bancaria, Clave Bancaria Estandarizada, Sucursal y Acreditamiento a partir del mes de:	<ul style="list-style-type: none"> Nombre del Titular: Apellido paterno, materno y nombre (s) del titular de la cuenta bancaria. Número de cuenta: Número asignado a la cuenta por la institución bancaria. Institución bancaria: Nombre de la institución donde se apertura la cuenta bancaria. Clave Bancaria Estandarizada: Número de Clave Bancaria Estandarizada asignado por la Institución Bancaria. Sucursal: Número de la Sucursal bancaria que controla la cuenta bancaria. Acreditamiento a partir del mes de: Mes y año de la nómina de pensionados a partir de la cual será depositado el pago mensual de la pensión en la cuenta bancaria.
33	Firma otra persona a su ruego:	Una "X" en el casillero de conformidad a lo que manifieste el solicitante.
34	Nombre de la persona que firma a ruego:	Nombre completo del solicitante, empezando por apellido paterno, materno y nombre.
35	Identificación de la persona que firma a ruego:	Documento con el que acredite su persona.
36	Número o Clave:	Número o Clave del documento con el cual acreditó su persona.
37	Domicilio:	Calle y Número Int. Ext., Colonia, C.P., Ciudad o Entidad; ubicación del domicilio de la persona que firma a su ruego.
38	Elaboró: Matrícula, Nombre y Firma:	Matrícula, apellidos paterno, materno y nombre(s) y firma del responsable de la recepción de la solicitud de pensión y documentos probatorios en la Unidad Receptora.
39	Lugar, Fecha y Sello:	Nombre de la ciudad o municipio donde se requista la solicitud, así como fecha de elaboración (día, mes y año) y sello de la dependencia, la fecha deberá coincidir.
40	Firma o huella digital del Solicitante:	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.

gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Solicitud de Pensión
(Cesantía en Edad Avanzada o Vejez)

Folio No.	Fecha de Emisión
(1)	(2) / (2) / (2) DD MM AAAA

Delegación:	(3)
Subdelegación:	(4)
Unidad de Medicina Familiar Receptora:	(5)

I. Datos del Asegurado o Pensionado			
Número de Seguridad social (6)	CURP (7)	RFC (8)	Sexo (9) <input type="radio"/> M <input type="radio"/> H
Nombre(s) (10)		Primer Apellido (10)	Segundo Apellido (10)
Fecha de Nacimiento (11) / (11) / (11) DD MM AAAA	Fecha de Defunción (12) / (12) / (12) DD MM AAAA	Estado Civil (13)	Nombre de la AFORE (14)

II. Tipo de Trámite que Solicita (15)		
<input type="radio"/> Incapacidad Permanente	<input type="radio"/> Retiro	<input type="radio"/> Vejez
<input type="radio"/> Invalidez	<input type="radio"/> Cesantía en Edad Avanzada	<input type="radio"/> Viudez
<input type="radio"/> Orfandad	<input type="radio"/> Ascendientes	<input type="radio"/> Portabilidad IMSS-ISSSTE
<input type="radio"/> Aplicación de Convenio Internacional		

III. Incapacidad Permanente (Enfermedad, Accidente de Trabajo o Muerte) (16)		
<input type="radio"/> Indemnización Global Si la valuación es de hasta el 25%	<input type="radio"/> Indemnización Global <input type="radio"/> Pensión Si la valuación es mayor al 25% y hasta el 50% Una vez elegido no se podrá modificar (Art. 58 Fracc. III LSS).	<input type="radio"/> Pensión Si la valuación es mayor al 50% o se trata de un dictamen con carácter provisional o fallecimiento.

VI. En caso de Asignación Familiar (17)	
<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No

			Contacto: Paseo de la Reforma 476, P.B. Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México. Tel. 01 800 623 23 23 http://atencion.contactoimss.com.mx
Página 1 de 4			



Instituto Mexicano del Seguro Social

<input type="radio"/> Esposa o Concubina	<input type="radio"/> Hijo Menor y hasta 16 Años	<input type="radio"/> Procede Ayuda Asistencial
<input type="radio"/> Hijo Mayor de 16 Años Incapacitado	Ascendientes	
<input type="radio"/> Hijo Mayor de 16 hasta 25 Años Estudiante	<input type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Padre	

V. En caso de Prórroga de Estudios (18)

<input type="radio"/> Hijo Mayor de 16 Años hasta 25 Años Estudiante	<input type="radio"/> Hijo Mayor de 16 Años Incapacitado
--	--

Manifiesto que el (los) beneficiario(s) hijo(s) mayor(es) de 16 hasta 25 años estudiante(s) se encuentran inscritos en la institución _____ (19) con clave _____ (19) al ciclo escolar _____ (19) y año escolar _____ (19); se entrega constancia de estudios con una vigencia _____ (19) a _____ (19), con fecha y lugar de _____ (19).

VI. Datos del Solicitante

Nombre(s) (20)		Primer Apellido (20)	Segundo Apellido (20)
CURP (21)	Código Postal (22)	Calle, Número Exterior y Número Interior (22)	Colonia (22)
Entidad Federativa (22)	Correo Electrónico (23)	Teléfono (Lada y Número) (24)	

VII. Datos los Beneficiarios (25)

CURP	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento	Sexo	Parentesco
------	-----------	-----------------	------------------	---------------------	------	------------

VIII. Datos del Representante Legal

Nombre(s) (26)	Primer Apellido (26)	Segundo Apellido (26)
Identificación (27)	Número de Poder, Fecha y Lugar de Expedición (28)	Teléfono (Lada y Número) (29)

IX. Documentos Adjuntos del Asegurado o Pensionado (30)

<input type="radio"/> CREDENCIAL DE ELECTOR	<input type="radio"/> ACTA DE NACIMIENTO	<input type="radio"/> DOCUMENTO EMITIDO POR LA INSTITUCIÓN BANCARIA
---	--	---

X. Documentos Adjuntos del Beneficiario (31)

			Contacto: Paseo de la Reforma 476, P.B. Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México. Tel. 01 800 623 23 23 http://atencion.contactoimss.com.mx
Página 2 de 4			



Instituto Mexicano del Seguro Social

XI. Documentos Adjuntos en Caso de Representante Legal (32)

En caso de obtener una resolución de pensión favorable, el pago de dicha prestación se acreditará en la siguiente cuenta bancaria:

Titular de la Cuenta (33)	Institución Bancaria (33)	Cuenta CLABE (33)
------------------------------	------------------------------	----------------------

XII. Avisos (34)

- Este trámite es gratuito.
- A efecto de darle aviso de la procedencia de su Solicitud de Pensión y en su caso, realice la elección de régimen de pensión y/o aseguradora, podrá presentarse en la ventanilla de la Unidad de Medicina Familiar a partir del _____
- El plazo para la resolución del trámite es de 12 días hábiles los cuales se computarán a partir del día hábil siguiente a aquel en que se haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas.
- Se podrá desistir de continuar con este trámite, hasta antes de la notificación de la resolución de pensión.
- Al firmar este documento, el solicitante manifiesta la veracidad de la información mostrada en el mismo y autoriza su uso para mantener actualizados sus datos en el Instituto.
- Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite sírvase llamar al Centro de Contacto del IMSS al 01-800-623-23-23.
- Recuerde solicitar orientación en su AFORE para retirar los recursos de su cuenta individual, una vez que obtenga una resolución de pensión.

XII. Aviso de privacidad (35)

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

Sus datos personales serán utilizados para verificar y confirmar su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación derivados del uso del formato "Solicitud de pensión", en todas sus modalidades.

Le informamos que se realizarán transferencia de sus datos personales, para comprobar la autenticidad de los mismos, así como transmitir los recursos de la cuenta individual de los asegurados o pensionados.

Destinatarios de los datos personales en el país que pertenecen al Gobierno Federal: Banco de México para comprobar que la cuenta CLABE, asociada a la cuenta bancaria proporcionada, pertenece al solicitante, INE o la dependencia o entidad pública que emita la identificación oficial que presenta en su solicitud para comprobar la autenticidad del documento de identificación, así como el fenotipo del solicitante, RENAPO y el SAT para comprobar la personalidad del solicitante, CONSAR a través de PROCESAR para transmitir los recursos de la cuenta individual del solicitante, el INFONAVIT para conciliar el importe de la subcuenta de vivienda 92 y 97, el ISSSTE únicamente en los trámites de pensión con transferencia de derechos IMSS-ISSSTE para realizar la transferencia de derechos que tenga el solicitante por años cotizados al ISSSTE y la CNSF para emitir documentos de oferta de las aseguradoras para aquellas solicitudes de pensión (renta vitalicia) al amparo de la Ley del Seguro Social vigente.

Asimismo, se transferirán sus datos personales a las administradoras de fondos para el retiro (AFORE) correspondientes, para efecto de consultar los saldos previos al momento de la solicitud de pensión, y a las aseguradoras con las que tiene convenio el IMSS para administrar pensiones derivadas de la Ley del Seguro Social vigente, cuando sean necesarios para atender los requerimientos de información fundados y motivados que soliciten las autoridades competentes. Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral que se encuentra publicado en la página <http://www.imss.gob.mx>, así como en las oficinas de los servicios de prestaciones económicas.

gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Firma Otra Persona a Ruego (36)		Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Nombre(s) (37)	Primer Apellido (37)	Segundo Apellido (37)	
Identificación (38)		No. o Clave (39)	
Código Postal (40)	Calle, Número Exterior Y Número Interior (40)	Colonia (40)	Entidad Federativa (40)

XIV. Firmas		
Entregó (41)	(42)	Interesado (43)
Matrícula, Nombre y Firma	Lugar, Fecha y Sello	Nombre y Firma (o Huella Digital)

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

IMSS-01-002

(44)

Cadena Original:

Sello Digital:

Número de Serie: 0000000000000000001

Secuencia Notarial: 13c7f809-016b-4dc8-bffa-90918b238f7



Página 4 de 4

Contacto:




Paseo de la Reforma 476, P.B.
 Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
 C. P. 06600, Ciudad de México.
 Tel. 01 800 623 23 23
<http://atención.contactoimss.com.mx>

ACUERDO DE LA LSS

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre de la Forma:		Solicitud de pensión (Cesantía en Edad Avanzada y Vejez)
Objetivo:		Registrar datos del interesado (solicitante) y controlar el trámite de la pensión solicitada: Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
Elaborado por:		Servicio de Prestaciones Económicas de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) de adscripción o Subdelegación que corresponda.
Número de Tantos:		Dos
Distribución:		1a. Solicitante 2a. Expediente de pensión
No.	DATO	ANOTAR
1	Folio:	Número consecutivo asignado a la solicitud.
2	Fecha de Emisión:	Con número arábigo día, mes y año de la fecha de emisión. Anotando primero el día, luego el mes y por último el año (dd/mm/aaaa).
3	Delegación:	Nombre de la Delegación.
4	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación.
5	Unidad de Medicina Familiar Receptora:	Siglas y Número de la Unidad de Medicina Familiar Receptora (U.M.F.).
I. DATOS DEL ASEGURADO Y/O PENSIONADO		
6	Número de Seguridad Social:	Número de registro asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
7	C.U.R.P.:	Clave Única de Registro de Población.
8	R.F.C. con Homoclave:	Registro Federal de Contribuyentes con Homoclave del asegurado, asignada al ciudadano por el Servicio de Administración Tributaria.
9	Sexo:	"M" para masculino y "F" para femenino.
10	Nombre(s), Primer Apellido y Segundo Apellido:	Nombre completo, Primer Apellido y Segundo Apellido del asegurado o pensionado.
11	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).
12	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).
13	Estado Civil:	Estado civil del asegurado y/o pensionado, que se debe acreditar legalmente.
14	AFORE (Nombre):	Nombre de la AFORE que maneja la cuenta individual del asegurado.
II. TIPO DE TRÁMITE QUE SOLICITA		
15	Tipo de Trámite que solicita	Una "X" en el casillero que señale el tipo de trámite solicitado de acuerdo con los datos consignados.
16	En caso de incapacidad permanente.	Una "X" en el casillero que señale el tipo de Incapacidad Permanente.
IV. EN CASO DE ASIGNACIÓN FAMILIAR		
17	En caso de asignación familiar.	Una "X" en el casillero que señale el tipo de Asignación Familiar.
V. EN CASO DE PRÓRROGA DE ESTUDIOS		
18	En caso de prórroga de Estudios.	Una "X" en el casillero que señale el tipo Prórroga de Estudios.
19	Manifiesto que el(los) beneficiario(s) hijo(s) mayor(es) de 16 hasta 25 años...	Poner el nombre y clave de la Institución Educativa en la que está inscrito el alumno perteneciente al Sistema Educativo Nacional. Llenar con los datos de la constancia de estudios: <ul style="list-style-type: none"> • Ciclo escolar. • Año escolar. • Período de vigencia (incluyendo vacaciones escolares administrativas). • Lugar y fecha en que se expide la constancia.
VI. DATOS DEL SOLICITANTE		
20	Datos del solicitante:	Nombre completo del solicitante, empezando por nombre, primer apellido y segundo apellido.
21	C.U.R.P.:	Clave Única de Registro de Población.
22	Domicilio del Asegurado:	Código postal, Calle y Número Int. Ext., Colonia, Entidad, de acuerdo con los datos consignados en el comprobante de domicilio.
23	Correo Electrónico:	Correo electrónico del solicitante, en su caso.
24	Teléfono:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante y que sea de la ciudad donde se presente a suscribir la pensión (no celular).

VII. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS		
25	CURP, Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido, Fecha de Nacimiento, Sexo y Parentesco	<ul style="list-style-type: none"> Asentar CURP, Clave Única de Registro de Población. Asentar el Nombre del beneficiario o asignatario familiar Asentar el Primer Apellido del beneficiario o asignatario familiar Asentar el Segundo Apellido del beneficiario o asignatario familiar Asentar la Fecha de Nacimiento con número arábigo día, mes y año. Anotando primero el día, luego el mes y por último el año (dd/mm/aaaa). Asentar el sexo al cual se pertenece, "M" para masculino y "F" para femenino. Asentar el Parentesco, Vínculo familiar que existe (existió) entre el asegurado y beneficiario(s) que comprueben su derecho al pago de la prestación
VIII. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL.		
26	Nombre del representante legal:	Nombre completo del solicitante, empezando por nombre, primer apellido, segundo apellido.
27	Identificación:	Documento con el que acredite su persona.
28	Número del Poder, Fecha y Lugar de Expedición:	Número del poder, fecha de emisión y lugar de expedición.
29	Teléfono:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante y que sea de la ciudad donde se presente a suscribir la pensión (no celular).
IX. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL ASEGURADO O PENSIONADO.		
30	Documentos adjuntos del Asegurado y/o Pensionado:	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados por el asegurado y/o pensionado del trámite respectivo.
X. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL BENEFICIARIO.		
31	Documentos adjuntos del Solicitante y/o Beneficiario:	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados por el solicitante y/o beneficiario del trámite respectivo.
XI. DOCUMENTOS ADJUNTOS EN CASO DE REPRESENTANTE LEGAL.		
32	Documentos adjuntos del Representante Legal:	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados para el caso de existir un Representante Legal del trámite respectivo.
33	Titular de la cuenta, institución bancaria y cuenta CLABE	<ul style="list-style-type: none"> Nombre del Titular: Nombre, Primer Apellido y Segundo Apellido del titular de la cuenta bancaria. Institución bancaria: Nombre de la institución donde se apertura la cuenta bancaria. CLABE: Número de Clave Bancaria Estandarizada asignado por la Institución Bancaria.
XII. AVISOS.		
34	Avisos	Avisos del documento
XIII. Aviso de Privacidad		
35	Aviso de Privacidad	Aviso de privacidad del documento.
36	Firmante a Ruego	Una "X", en el casillero que corresponda a si habrá un firmante a ruego.
37	Nombre de la persona que firma a ruego:	Nombre completo del solicitante, empezando por nombre, primer apellido y segundo apellido.
38	Identificación de la persona que firma a ruego:	Documento con el que acredite su persona.
39	Número o Clave:	Número o Clave del documento con el cual acreditó su persona.
40	Domicilio:	Calle y Número Int. Ext., Colonia, C.P., Ciudad o Entidad; ubicación del domicilio de la persona que firma a su ruego.
XIV. FIRMAS		
41	Entregó: Matrícula, Nombre y Firma:	Matrícula, primer apellido, segundo apellido y nombre(s) y firma del responsable de la recepción de la solicitud de pensión y documentos probatorios en la Unidad Receptora.
42	Lugar, Fecha y Sello:	Nombre de la ciudad o municipio donde se requisa la solicitud, así como fecha de elaboración (día, mes y año) y sello de la dependencia, la fecha deberá coincidir.
43	Nombre completo y firma o huella digital:	Nombre completo y firma o huella digital del asegurado, solicitante, representante legal, o persona que firma a ruego. La cual 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.
44	Sello Digital del documento:	Sello Digital del documento.

gob.mx			
Instituto Mexicano del Seguro Social			
SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE PENSIÓN			
Delegación (1)		FOLIO NO. (4)	
Subdelegación (2)			
Unidad Receptora (3)			
Finiquito (5) ()		Hechos que inciden en el cálculo o en el monto de pago de la misma (5) ()	
Nuevo Asignatario o Beneficiario de Pensión (5) ()		Cambio de cuenta bancaria (5) ()	
I. DATOS DEL PENSIONADO			
(6)	(6)	(6)	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	
(7)		(8)	
Número de Seguridad Social		C.U.R.P.	
II. DATOS DEL SOLICITANTE			
(9)	(9)	(9)	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	
(10)		(11)	
Domicilio: Calle y Número Int. Ext.		Colonia	
(12)	(13)	(14)	(15)
C.P.	Ciudad o Entidad	Teléfono	Correo Electrónico
III. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL			
(16)	(16)	(16)	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
(17)	(18)	(19)	
C.U.R.P.	Identificación	Teléfono	
Apoderado Legal (20) () Patsia Polestaa (20) () Tutor (20) ()		(21)	
Personalidad Jurídica		Número del Poder, Fecha y Lugar de Expedición	
IV. DATOS DE LA PENSIÓN			
(22)		(23)	
Régimen		Rama	
(24)		(25)	
Tipo de Pensión		Grupo Familiar	
V. DATOS PARA EL TRÁMITE SOLICITADO			
V.I EN CASO DE FINIQUITO (26)			
Finiquito por contraer nuevas nupcias (27) ()		Fecha de matrimonio: (27)	
Lo anterior para finiquitar la pensión que percibió conforme a la Ley del Seguro Social, en el entendido que se extinguirán con este pago todos los derechos previstos de los seguros de Riesgo de Trabajo o Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, según sea el caso.			
V.II EN CASO DE MODIFICACIÓN DE PENSIÓN POR HECHOS QUE INCIDEN EN EL CÁLCULO DEL MONTO DEL PAGO DE LA MISMA (28)			
Por medio de la presente solicito la modificación de mi pensión por:			
Motivo: (29)			
Semanas de Cotización ()	Porcentaje de Valuación Médica ()	Fecha de inicio del Estado de Invalidez o de la Incapacidad Permanente para el trabajo ()	
Salario Base de Cotización ()	Inexistencia del Estado de Invalidez ()	Errores aritméticos o informáticos ()	
Cualificación de Riesgos de Trabajo ()	Reingreso al Régimen Obligatorio al Seguro Social (Régimen del Seguro Social 1973/1997) ()	Nuevo Asignatario o Beneficiario de Pensión ()	
V. III EN CASO DE NUEVO ASIGNATARIO O BENEFICIARIO DE PENSIÓN (30)			
Nuevo asignatario (31) ()			
Esposa o concubina ()	Hijo menor y hasta 16 años ()	Hijo mayor de 16 hasta 25 años estudiante ()	
Hijo mayor de 16 años incapacitado ()	Ascendientes padre/madre ()		
  			
CONTACTO: Paseo de la Reforma 476, P.B. Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600 Ciudad de México. Tel. 01 800 423 23 23 http://atencion.copeacciones.com.mx			

gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Beneficiario de pensión de orfandad (32) ()		
Hijo menor de hasta 16 años ()	Hijo mayor de 16 hasta 25 años estudiante ()	Hijo mayor de 16 años incapacitado ()
Manifiesto que el (los) beneficiario(s) hijo(s) mayor(es) de 16 hasta 25 años estudiante(s) se encuentra(n) inscrito(s) en la Institución educativa _____ con clave _____ al ciclo escolar _____ y año escolar _____; se entrega constancia de estudios con una vigencia de _____ a _____, con fecha y lugar de expedición _____ (33)		

V. IV CAMBIO DE CUENTA BANCARIA

(34) _____	(35) _____	(36) _____
Nombre de la institución bancaria	Número de Cuenta CLABE	Acreditamiento a partir del mes de

DATOS DEL BENEFICIARIO O ASIGNATARIO FAMILIAR (37)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Sexo	CURP

Bajo protesta de decir verdad, hago constar que el (los) beneficiario(s) hijo(s) de 16 a 25 años, no desempeña(n) trabajo sujeto al Régimen Obligatorio del Seguro Social.

VI. DOCUMENTOS ADJUNTOS (38)

IDENTIFICACIÓN OFICIAL

Credencial ADIMSS ()	Documento migratorio ()	Tarjeta de residencia ()
Credencial para votar ()	Pasaporte ()	Cartilla del servicio militar ()
Documento Expedido por la Alcaldía (antes Delegación) o Municipio ()	Carta de naturalización ()	Constancia de estudios ()

DOCUMENTO CON NSS

IMSS ()	INFONAVIT ()	AFORE ()
----------	---------------	-----------

R.F.C.

Constancia de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes ()	Cédula de identificación fiscal ()	Comprobante de pago de salario ()
Estado de cuenta de su cuenta individual AFORE ()	Factura Fiscal expedida a su favor ()	Cualquier documento que contenga el RFC ()

DOCUMENTOS DE APOYO

Recibos de pago ()	Contratos de trabajo ()	Comprobantes de inscripción al seguro social ()
---------------------	--------------------------	--

COMPROBANTE DE DOMICILIO ()	C.U.R.P. ()	DOCUMENTO DE AFORE ()
------------------------------	--------------	------------------------

DOCUMENTO QUE IDENTIFIQUE LA CUENTA BANCARIA EXPEDIDA POR LA INSTITUCIÓN DE CREDITO AUTORIZADA POR EL IMSS ()	COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO/ACTA DE ADOPCIÓN/RECONOCIMIENTO/ CARTA DE NATURALIZACIÓN ()	DICTAMEN ST-6 ()
--	---	-------------------

CONSTANCIA VIGENTE DE REGISTRO DE BENEFICIARIO ASCENDIENTE/CÓNFIGE ESPOSO O CONCUBINARIO ()	COPIA CERTIFICADA DE LA RESOLUCIÓN JUDICIAL QUE ACREDITE LA RELACIÓN DEL CONCUBINATO ()	COPIA CERTIFICADA DE RESOLUCIÓN JUDICIAL QUE ACREDITE LA DEPENDENCIA ECONÓMICA ()
--	--	--

COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE MATRIMONIO ()	CONSTANCIA DE ESTUDIO ()	OTROS ESPECIFICAR _____ ()
--	---------------------------	-----------------------------

EN CASO DE FINIQUITO

COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE MATRIMONIO ()		
--	--	--

EN CASO DE CAMBIO DE CUENTA BANCARIA

CONTRATO BANCARIO ()	ESTADO DE CUENTA O DOCUMENTO EMITIDO POR LA INSTITUCIÓN BANCARIA ()	
-----------------------	--	--




VII. DOCUMENTOS ADJUNTOS EN CASO DE REPRESENTANTE LEGAL (39)

IDENTIFICACIÓN OFICIAL

Credencial ADIMSS ()	Pasaporte ()	Cartilla del servicio militar ()
Credencial para votar ()	Documento migratorio ()	Tarjeta de residencia ()



Contacto:
 Pisos de la Reforma 47 6, P.B.
 Col. Juárez, Delegación
 Cuauhtémoc, C.P. 06 600 Ciudad de México.
 Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

gob.mx						
Instituto Mexicano del Seguro Social						
Documento Expedido por la Delegación o Municipio ()						
DOCUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONALIDAD						
Copia certificada del poder notarial para actos de dominio ()	Copia certificada del poder notarial especial ()	Acta de nacimiento ()				
Copia certificada de la resolución judicial que acredite la tutela ()	Copia certificada del acta de tutela ()					
VIII. OBSERVACIONES (40)						
<p>1. El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquel en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.</p> <p>2. Se podrá desistir de continuar con este trámite, con la solicitud por escrito que presente en la Unidad Receptora donde suscribió la solicitud, hasta antes de la notificación de la resolución.</p> <p>3. El Solicitante deberá acudir a la Unidad Receptora donde inició su trámite, en la fecha que se le indica (determinación máxima 8 días), a efecto de darle aviso de la procedencia de la solicitud y en su caso, realice la elección de régimen de pensión y/o aseguradora, según corresponda. Su cita es el próximo _____ de _____ de _____ en un horario de _____ a _____ hrs.</p> <p>4. Los asegurados y pensionados deberán mantener actualizado el registro de sus beneficiarios y su domicilio, ante los servicios de Afiliación Vigencia.</p> <p>5. 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 en el D. F. al 2000-30-00, o bien al call center del IMSS al 01-800-623-23-23.</p>						
Firma otra persona a su ruego: (41)	SI ()	NO ()				
Nombre completo (42)	Identificación (43)	No. o Clave (44)				
Domicilio (45)						
(46) Firma o huella digital del Solicitante						
Elaboró (49) Matrícula, Nombre y Firma	(50) Lugar, Fecha y Sello	<table border="1"> <tr> <td>Pago IMSS (47) <input type="checkbox"/> Autorizó</td> <td>Pago Aseguradora (48) <input type="checkbox"/> Revisó</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(51) Matrícula, Nombre, Firma y Cargo</td> </tr> </table>	Pago IMSS (47) <input type="checkbox"/> Autorizó	Pago Aseguradora (48) <input type="checkbox"/> Revisó	(51) Matrícula, Nombre, Firma y Cargo	
Pago IMSS (47) <input type="checkbox"/> Autorizó	Pago Aseguradora (48) <input type="checkbox"/> Revisó					
(51) Matrícula, Nombre, Firma y Cargo						
AVISO DE PRIVACIDAD						
<p>El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus unidades operativas son responsables de la operación de los servicios institucionales, en razón de su competencia prevista en el Reglamento Interior de este Instituto, las cuales recaban y administran los datos que proporcionan los solicitantes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normatividad dictada por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, son responsables del uso y protección de sus datos personales y manifiestan como domicilio para efectos del presente aviso de privacidad, el ubicado en Toledo, 21, primer piso, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales, al respecto utilizará sus datos personales recabados para verificar y confirma su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación del trámite de "Solicitud de modificación de pensión", en todas sus modalidades. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página electrónica www.imss.gob.mx</p>						
 GOBIERNO DE MÉXICO	 <small>CONAMER</small>	 <small>IMSS</small>				
<p>Contacto: Paseo de la Reforma 476, P.B. Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06460 Ciudad de México. Tel. 01 800 623 23 23 http://atencion.confacoimss.com.mx</p>						

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre de la Forma:		Solicitud de Modificación de Pensión.	
Objetivo:		Registrar datos del interesado (solicitante) y controlar el trámite de solicitud de modificación de pensiones: Finiquito, Hechos que inciden en el cálculo o en el monto de pago de la misma y Nuevo Asignatario o Beneficiario de Pensión, o cambio de cuenta bancaria.	
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. 1a. Copia: Afiliación y Vigencia de Derechos. 2a. Copia: Solicitante.	
No.	DATO	ANOTAR	
1	Delegación:	Nombre de la Delegación.	
2	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación.	
3	Unidad Receptora:	Nombre de la Unidad Receptora.	
4	Folio:	Número consecutivo asignado a la solicitud.	
5	Tipo de Modificación de Pensión:	Una "X" en el casillero que señale el tipo de trámite solicitado de acuerdo con los datos consignados.	
I. DATOS DEL PENSIONADO.			
6	Nombre del Pensionado:	Nombre completo del Pensionado, empezando por apellido paterno materno y nombre.	
7	No. de Seguridad Social:	Número de registro asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.	
8	C.U.R.P.:	Clave Única de Registro de Población.	
II. DATOS DEL SOLICITANTE.			
9	Nombre del Solicitante:	Nombre completo del Pensionado, empezando por apellido paterno, apellido materno y nombre.	
10	Domicilio:	Nombre de la Calle y Número Int. Ext., de acuerdo con los datos consignados.	
11	Colonia:	Nombre de la Colonia, de acuerdo con los datos consignados.	
12	Código Postal:	Número del Código Postal, de acuerdo a los datos consignados.	
13	Ciudad o Entidad:	Nombre de la Ciudad o Entidad, de acuerdo a los datos consignados.	
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	Correo Electrónico:	Correo electrónico del solicitante, en su caso.	
III. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL.			
16	Nombre del representante legal:	Nombre completo del solicitante, empezando por apellido paterno, materno y nombre.	
17	C.U.R.P.:	Clave Única de Registro de Población.	
18	Identificación:	Documento con el que acredite su persona.	
19	Teléfono:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante y que sea de la ciudad donde se presente a suscribir la pensión (no celular).	
20	Personalidad Jurídica:	Aquella que ostenta el representante legal que realiza el trámite.	
21	Número del Poder, Fecha y Lugar de Expedición:	Número del poder, fecha de emisión y lugar de expedición.	
IV. DATOS DE LA PENSIÓN			
22	Régimen:	Régimen de la Ley del Seguro Social en el que se otorgó la pensión al asegurado o a sus beneficiarios. Deberá anotar el tipo de Régimen que corresponde al trámite solicitado.	
23	Rama:	Clave y Nombre de la rama de aseguramiento en la que se otorgó la pensión del asegurado o de los beneficiarios de éste.	
24	Tipo de Pensión:	Nombre de la pensión otorgada al asegurado o beneficiario.	
25	Grupo Familiar:	Número del Grupo Familiar al que va dirigido el trámite solicitado.	
V. DATOS PARA EL TRÁMITE SOLICITADO.			
26	En caso de finiquito:	Una "X" en el casillero que señale el tipo de trámite solicitado de acuerdo con los datos consignados.	
27	Finiquito por contraer nupcias y fecha de matrimonio:	Una "X" en el casillero si el trámite solicitado es finiquito por contraer nuevas nupcias. Con número arábigo día y año, con letra el mes de la fecha del nuevo matrimonio. Anotando primero el día, luego el mes y por último el año (dd/mm/aaaa).	
28	En caso de modificación de pensión por hechos que inciden en el cálculo del monto del pago de la misma:	Una "X" en el casillero si el trámite solicitado es por modificación de pensión por hechos que inciden en el cálculo del monto del pago.	
29	Motivo:	Una "X" en el casillero del motivo que de origen a su solicitud de modificación de pensión por hechos que inciden en el cálculo del monto del pago.	
		<ul style="list-style-type: none"> • Semanas de cotización. • Fecha de inicio del Estado de Invalidez o de la Incapacidad Permanente para el Trabajo. • Inexistencia del Estado de Invalidez. • Calificación del Riesgo de Trabajo. • Nuevo Asignatario o Beneficiario de Pensión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Valuación Médica. • Salario Base de Cotización. • Errores Aritméticos o Informáticos. • Reingreso al Régimen Obligatorio al Seguro Social (Régimen del Seguro Social 1973/1997)

ACUERDO DE LA LSS

30	En caso de Nuevo Asignatario o Beneficiario de Pensión:	Una "X" en el casillero si el trámite solicitado es por Nuevo Asignatario o Beneficiario de Pensión.
31	Nuevo Asignatario:	Una "X" en el casillero del motivo que dio origen a su solicitud de Nuevo Asignatario. <ul style="list-style-type: none"> • Esposa o Concubina. • Hijo Menor y hasta 16 años • Ascendientes Padre/Madre • Hijo mayor de 16 hasta 25 años estudiante • Hijo mayor de 16 años incapacitado
32	Beneficiario de Pensión de Orfandad:	Una "X" en el casillero del motivo que dio origen a su solicitud de Beneficiario de Pensión de Orfandad. <ul style="list-style-type: none"> • Hijo menor y hasta 16 años • Hijo mayor de 16 hasta 25 años estudiante • Hijo mayor de 16 años incapacitado
33	Manifiesto que el(l) beneficiario(s) hijo(s) mayor(es) de 16 hasta 25 años estudiante(s):	Poner el nombre y clave de la Institución Educativa en la que está inscrito el alumno perteneciente al Sistema Educativo Nacional. Llenar con los datos de la constancia de estudios: <ul style="list-style-type: none"> • Ciclo escolar. • Año escolar. • Periodo de vigencia (incluyendo vacaciones escolares administrativas). • Lugar y fecha en que se expide la constancia.
34	Nombre de la institución bancaria	Banco al que pertenece la cuenta en la que se realizará el pago de la mensualidad de pensión.
35	Número de cuenta CLABE	Clave Bancaria Estandarizada de la cuenta del pensionado, constituida por 18 dígitos.
36	Acreditamiento a partir del mes de	Mes en el cual se iniciarán los depósitos en la nueva cuenta bancaria proporcionada.
37	Datos del Beneficiario o Asignatario Familiar:	<ul style="list-style-type: none"> • Asentar el Apellido Paterno del beneficiario o asignatario familiar • Asentar el Apellido Materno del beneficiario o asignatario familiar • Asentar el Nombre del beneficiario o asignatario familiar • Asentar la Fecha de Nacimiento con número arábigo día, mes y año. Anotando primero el día, luego el mes y por último el año (dd/mm/aaaa). • Asentar el Parentesco, Vínculo familiar que existe (existió) entre el asegurado y beneficiario(s) que comprueben su derecho al pago de la prestación. • Asentar el sexo al cual se pertenece, "M" para masculino y "F" para femenino. • Asentar CURP, Clave Única de Registro de Población.
VI. DOCUMENTOS ADJUNTOS.		
38	Documentos Adjuntos:	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados como documentos adjuntos.
VII. DOCUMENTOS ADJUNTOS EN CASO DE REPRESENTANTE LEGAL.		
39	Documentos Adjuntos en caso de Representante Legal:	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados para el caso de existir un Representante Legal del trámite respectivo.
VIII. OBSERVACIONES.		
40	Observaciones:	Información adicional de conformidad al trámite.
41	Firma otra persona a su ruego:	Una "X" en el casillero de conformidad a lo que manifieste el solicitante.
42	Nombre completo:	Nombre completo del solicitante, empezando por apellido paterno, materno y nombre.
43	Identificación:	Documento con el que acredite su persona.
44	Número o Clave:	Número o Clave del documento con el cual acreditó su persona.
45	Domicilio:	Calle y Número Int. Ext., Colonia, C.P., Ciudad o Entidad; ubicación del domicilio de la persona que firma a su ruego.
46	Firma o huella digital del Solicitante:	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.
47	Pago IMSS:	Una "X" en el casillero que señale la forma de pago.
48	Pago Aseguradora:	Una "X" en el casillero que señale la forma de pago.
49	Elaboró:	Matrícula, apellidos paterno, materno y nombre(s) y firma del responsable de la recepción de la solicitud de pensión y documentos probatorios en la Unidad Receptora.
50	Lugar, Fecha y Sello:	Nombre de la ciudad o municipio donde se requisa la solicitud, así como fecha de elaboración (día, mes y año) y sello de la dependencia, la fecha deberá coincidir.
51	Matrícula, Nombre, Firma y Cargo:	Matrícula, Apellido paterno, materno y nombre (s), firma del funcionario público quien autorizó o revisó el trámite, así como el cargo.

gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

SOLICITUD PARA EL PAGO DE MENSUALIDADES NO COBRADAS O RECLAMO DE DIFERENCIAS RELATIVAS A LA PENSIÓN

Delegación (1)	FOLO NO. (4)
Subdelegación (2)	
Unidad Receptora (3)	

I. DATOS DEL PENSIONADO

(5)	(5)	(5)
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
(6)	(7)	(8)
Número de Seguridad Social	C.U.R.P.	R.F.C. con Homoclave

II. DATOS DEL SOLICITANTE

(9)	(9)	(9)
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
(10)	(10)	(10)
Domicilio: Calle y Número Int. Ext.		Colonia
(10)	(11)	(11)
C.P.	Ciudad o Entidad	Teléfono
		Correo Electrónico

III. DATOS DE LA PENSIÓN

(12)	(13)
Régimen	Rama
(14)	(15)
Tipo de Pensión	Grupo Familiar

IV. DATOS DEL TRÁMITE SOLICITADO

Se solicita el pago de mensualidades o diferencias:

a) Por el pensionado	()	(16)
b) Por terceros, en caso de fallecimiento del pensionado	()	()
Correspondiente(s) al(los) mes(es) de:		
	(17)	del año

Por los siguientes (18)

motivos: _____

V. DOCUMENTOS ADJUNTOS (19)

DEL PENSIONADO:	DEL HIJO MENOR DE DIECIOCHO AÑOS:
Identificación Oficial ()	Copia certificada del Acta de Nacimiento ()
Documento con NSS ()	HIJOS MAYORES DE DIECIOCHO AÑOS CON INCAPACIDAD DE CINCUENTA POR CIENTO O MÁS:
R.F.C. ()	Copia certificada del Acta de Nacimiento ()
Copia certificada del Acta de Defunción ()	Dictamen ST-6 ()
	HIJO MAYOR DE DIECIOCHO Y HASTA VEINTICINCO AÑOS ESTUDIANTE
	Copia certificada de Acta de Nacimiento ()
	Constancia de estudios ()
DEL SOLICITANTE:	ASCENDIENTES QUE DEPENDIÁN ECONÓMICAMENTE DEL PENSIONADO:
Identificación Oficial ()	Copia certificada del Acta de Nacimiento ()
Comprobante de Domicilio ()	Copia certificada de resolución judicial que acredite la dependencia económica ()
C.U.R.P. ()	CONCUBINA O CONCUBINARIO:
Manifestación por escrito del(los) solicitante(s) del pago de las mensualidades no cobradas en vida por el pensionado, a través de la cual exprese(n), bajo protesta de decir verdad, que las personas que suscriben dicha manifestación son las que prevé el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo mismas que se vinculan con el pensionado fallecido.	Copia certificada de la resolución judicial que acredite la relación del concubinario ()
DE LA VIUDA:	LAS PERSONAS QUE DEPENDIÁN ECONÓMICAMENTE DEL PENSIONADO:
Copia certificada del Acta de Matrimonio ()	Copia certificada de resolución judicial que acredite la dependencia económica ()
DEL VIUDO:	EN CASO DE REPRESENTANTE LEGAL:
Copia certificada del Acta de Matrimonio ()	Identificación Oficial ()
Copia certificada de resolución judicial que acredite la dependencia económica ()	Documento que acredite la personalidad que ostente ()
Dictamen ST-6 ()	Otros (describir) ()

gob.mx		
Instituto Mexicano del Seguro Social		
VI. OBSERVACIONES (20)		
<p>1. El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquel en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia.</p> <p>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 call center del IMSS al 01-800-623-23-23.</p>		
(21)		
Firma o huella digital del Solicitante		
Elaboró (22) Matrícula, Nombre y Firma		
Documento para uso exclusivo del IMSS.	(23) Lugar, Fecha y Sello	Autorizó (24) Matrícula, Nombre, Firma y Cargo

AVISO DE PRIVACIDAD

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus unidades operativas son responsables de la operación de los servicios institucionales, en razón de su competencia prevista en el Reglamento Interior de este Instituto, las cuales recaban y administran los datos que proporcionan los solicitantes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normatividad dictada por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, son responsables del uso y protección de sus datos personales y manifiestan como domicilio para efectos del presente aviso de privacidad, el ubicado en Toledo, 21, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales, al respecto utilizará sus datos personales recabados para **verificar y confirma su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación del trámite de "Solicitud para el pago de mensualidades no cobradas o reclamo de diferencias relativas a la pensión", en todas sus modalidades.** Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página electrónica www.imss.gob.mx



Contacto:
Pasaje de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06460 Ciudad de México.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.concaciongob.mx>

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre de la forma:		Solicitud para el pago de mensualidades no cobradas o reclamo de diferencias relativas a la pensión
Objetivo:		Registrar datos del interesado (solicitante) y controlar el trámite para el pago de mensualidades no cobradas o reclamo de diferencias relativas a la pensión.
Elaborado por:		Servicio de Prestaciones Económicas.
Número de tantos:		Original y dos tantos.
Distribución:		Original: Expediente de pensión. Copia: Solicitante.
No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación:	Nombre de la Delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación.
3	Unidad Receptora:	Siglas y Número de la Unidad de Medicina Familiar Receptora (U.M.F.).
4	Folio:	Número progresivo asignado a la solicitud.
I. DATOS DEL PENSIONADO		
5	Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):	Apellido paterno, materno y nombre(s) del pensionado.
6	No. de Seguridad Social:	Número de registro asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
7	C.U.R.P.:	Clave Única de Registro de Población.
8	R.F.C. con Homoclave:	Registro Federal de Contribuyentes, con homoclave del asegurado a trece posiciones, asignada al ciudadano por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
II. DATOS DEL SOLICITANTE		
9	Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):	Apellido paterno, materno y nombre(s) del solicitante.
10	Domicilio: Calle y Número Int. Ext., Colonia, C.P., Ciudad o Entidad:	Ubicación del domicilio del solicitante.
11	Teléfono y Correo Electrónico :	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante de la ciudad donde se presente a suscribir (no celular), así como correo electrónico, en su caso.
III. DATOS DE LA PENSIÓN (Datos que deberán ser llenados por el Departamento de Pensiones Subdelegacional)		
12	Régimen:	Clave del régimen de la Ley del Seguro Social en el que se otorgó la pensión al asegurado o a sus beneficiarios. Deberá anotar el tipo de régimen que corresponde al trámite solicitado.
13	Rama:	Clave y nombre de la rama de aseguramiento en la que se otorgó la pensión del asegurado o de los beneficiarios de éste.
14	Tipo de Pensión:	Nombre de la pensión otorgada al asegurado o beneficiario.
15	Grupo Familiar:	Número del grupo familiar al que va dirigido el trámite solicitado.
IV. DATOS DEL TRÁMITE SOLICITADO		
16	Se solicita el pago de mensualidades o diferencias:	Marcar con una "X" en el casillero que señala la persona que realiza la solicitud. a) Por el pensionado b) Por terceros, en caso de fallecimiento del pensionado
17	Correspondiente(s) al (los) mes(es) de:	El mes de la fecha de las mensualidades no cobradas o reclamos de diferencias relativas a la pensión. Anotando el mes y por último el año.
18	...por los siguientes motivos:	Los motivos por los cuales desea hacer el reclamo para pago de mensualidades no cobradas o diferencias relativas a la pensión.
V. DOCUMENTOS ADJUNTOS		
19	Documentos adjuntos:	Una "X" en el o los casillero(s) que señale(n) el (los) documento(s) entregado(s) por el solicitante, que sustenta(n) el (los) trámite(s) de la prestación. Cuando marque otros deberá describir con claridad y precisión en el campo de OBSERVACIONES, el nombre del (de los) documento(s) que entrega el solicitante para comprobar sus derechos.
VI. OBSERVACIONES		
20	Observaciones:	Información adicional de conformidad al trámite.
21	Firma o Huella del Solicitante:	La firma o en su caso, impresión de la huella digital del solicitante, deberá estamparse en el espacio respectivo de la solicitud, en presencia del personal de los servicios de Prestaciones Económicas, la cual constará de conformidad por el interesado.
22	Elaboró: Matrícula, Nombre y Firma:	Matrícula, apellidos paterno, materno y nombre(s), firma del responsable de la recepción de la solicitud y documentos probatorios y sello del Servicio de la Unidad Receptora.
23	Lugar, Fecha y Sello:	Nombre de la ciudad o municipio donde se requista la solicitud, día, mes y año de solicitud y suscripción y sello del servicio.
24	Autorizó: Matrícula, Nombre, Firma y Cargo:	Matrícula, apellidos paterno, materno y nombre(s), firma del funcionario público quien autorizó el trámite, así como el cargo.

ACUERDO DE LA LSS

gob.mx			
Instituto Mexicano del Seguro Social			
SOLICITUD PARA PRÉSTAMO A CUENTA DE PENSIÓN DEL RÉGIMEN DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL 1973			
Delegación (1)		FOLIO NO.	(4)
Subdelegación (2)			
Unidad Receptora (3)			
I. DATOS DEL PENSIONADO			
(5)	(5)	(5)	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	
(6)		(7)	
Número de Seguridad Social		C.U.R.P.	
II. DATOS DEL SOLICITANTE			
	(8)		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	
	(9)	(9)	
Domicilio: Calle y Número Int. Ext.		Colonia	
(9)	(9)	(10)	(10)
C.P.	Ciudad o Entidad	Teléfono	Correo Electrónico
III. DATOS DE LA PENSIÓN			
(11)		(12)	
Régimen		Rama	
(13)		(14)	
Tipo de Pensión		Grupo Familiar	
IV. DATOS DEL TRÁMITE SOLICITADO			
Solicito me sea concedido un préstamo a cuenta de la pensión que actualmente disfruto bajo el Régimen de la Ley del Seguro Social 1973, estando conforme en que de ser favorecido con dicho préstamo, el mismo sea descontado de mi pensión en mensualidades, por un plazo no mayor de 12 meses.			
V. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL PENSIONADO (15)			
Identificación Oficial ()	()	Otros (Describir)	()
Documento con NSS ()	()		
VI. OBSERVACIONES (16)			
<ol style="list-style-type: none"> El plazo para la resolución del trámite se computará a partir del día hábil siguiente a aquel en que haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas. Tratándose de Unidades Receptoras que se encuentren a una distancia mayor a cuarenta kilómetros de la Subdelegación de adscripción competente para resolver el trámite, el plazo para la resolución se computará a partir del segundo día hábil siguiente en que se haya recibido la solicitud, y se adicionará un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia. De proceder el préstamo a cuenta de pensión, será incluido en la mensualidad de pago de pensión. Los pensionados por Invalidez (definitiva), Riesgos de Trabajo (definitivo), Retiro, Cesantía en Edad Avanzada, Vejez, Viudez, Orfandad o Ascendientes del Régimen de la Ley del Seguro Social 1973, podrán solicitar préstamo a cuenta de pensión ante el Instituto, cuyo plazo para el pago no podrá exceder de un año, siempre y cuando la cuantía de la pensión no se reduzca a una cantidad inferior a los mínimos establecidos por la Ley del Seguro Social. No se otorgarán préstamos a cuenta de pensión a los titulares de las pensiones alimenticias, por Incapacidad Permanente (provisional) e Invalidez (temporal). 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 call center del IMSS al 01-800-623-23-23. 			
(17)			
Firma o huella digital del Solicitante			
Elaboró (18)	(19)	Autorizó (20)	
Matrícula, Nombre y Firma	Lugar, Fecha y Sello	Matrícula, Nombre, Firma y Cargo	

Documento para uso exclusivo del IMSS.

AVISO DE PRIVACIDAD

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus unidades operativas son responsables de la operación de los servicios institucionales, en razón de su competencia prevista en el Reglamento Interior de este Instituto, las cuales recaban y administran los datos que proporcionan los solicitantes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normatividad dictada por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, son responsables del uso y protección de sus datos personales y manifiestan como domicilio para efectos del presente aviso de privacidad, el ubicado en Toledo, 21, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales, al respecto utilizará sus datos personales recabados para **verificar y confirmar su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación del trámite de "Solicitud para préstamo a cuenta de pensión del régimen de la Ley del Seguro Social 1973", en todas sus modalidades.** Para mayor información acerca del tratamiento de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página electrónica www.imss.gob.mx



Contacto:
Paseo de la Reforma 474, P.B.
C.P. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 Ciudad de México.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://www.imss.gob.mx>

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre de la forma:		Solicitud para préstamo a cuenta de pensión del Régimen de la Ley del Seguro Social 1973.
Objetivo:		Registrar datos del interesado (solicitante) y controlar el trámite para préstamo a cuenta de pensión del Régimen de la Ley del Seguro Social 1973.
Elaborado por:		Servicio de Prestaciones Económicas.
Número de tantos:		Original y dos tantos.
Distribución:		Original: Expediente de pensión. Copia: Solicitante.
No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación:	Nombre de la Delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación.
3	Unidad Receptora:	Siglas y Número de la Unidad de Medicina Familiar Receptora (U.M.F.).
4	Folio:	Número progresivo asignado a la solicitud.
I. DATOS DEL PENSIONADO		
5	Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):	Apellido paterno, materno y nombre(s) del pensionado.
6	No. de Seguridad Social:	Número de registro asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
7	C.U.R.P.:	Clave Única de Registro de Población.
II. DATOS DEL SOLICITANTE		
8	Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):	Apellido paterno, materno y nombre(s) del solicitante.
9	Domicilio: Calle y Número Int. Ext., Colonia, C.P., Ciudad o Entidad:	Ubicación del domicilio del solicitante.
10	Teléfono y Correo Electrónico:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante de la ciudad donde se presente a suscribir (no celular), así como correo electrónico, en su caso.
III. DATOS DE LA PENSIÓN (Datos que deberán ser llenados por el Departamento de Pensiones Subdelegacional)		
11	Régimen:	Clave del régimen de la Ley del Seguro Social en el que se otorgó la pensión al asegurado o a sus beneficiarios. Deberá anotar el tipo de régimen que corresponde al trámite solicitado.
12	Rama:	Clave y nombre de la rama de aseguramiento en la que se otorgó la pensión del asegurado o de los beneficiarios de éste.
13	Tipo de Pensión:	Nombre de la pensión otorgada al asegurado o beneficiario.
14	Grupo Familiar:	Número del grupo familiar al que va dirigido el trámite solicitado.
IV. DATOS DEL TRÁMITE SOLICITADO		
V. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL PENSIONADO		
15	Documentos adjuntos:	Una "X" el o los casillero(s) que señale(n) el (los) documento(s) entregado(s) por el solicitante, que sustenta(n) el (los) trámite(s) de la prestación.
VI. OBSERVACIONES		
16	Observaciones:	Información adicional de conformidad al trámite.
17	Firma o Huella del Solicitante:	La firma o en su caso, impresión de la huella digital del solicitante, deberá estamparse en el espacio respectivo de la solicitud, en presencia del personal de los servicios de Prestaciones Económicas, la cual constará de conformidad por el interesado.
18	Elaboró: Matrícula, Nombre y Firma:	Matrícula, apellidos paterno, materno y nombre(s), firma del responsable de la recepción de la solicitud y documentos probatorios y sello del Servicio de la Unidad Receptora.
19	Lugar, Fecha y Sello:	Nombre de la ciudad o municipio donde se requista la solicitud, día, mes y año de solicitud y suscripción y sello del servicio.
20	Autorizó: Matrícula, Nombre, Firma y Cargo:	Matrícula, apellidos paterno, materno y nombre(s), firma del funcionario público quien autorizó el trámite, así como el cargo.

ACUERDO DE LA LSS

gob.mx					
Instituto Mexicano del Seguro Social					
SOLICITUD DE OTORGAMIENTO DE AYUDAS					
Delegación (1) Subdelegación (2) Unidad Receptora (3)				FOLIO NO. (4)	
(5) PARA GASTOS DE FUNERAL () ASEGURADO () PENSIONADO ()			(5) PARA GASTOS DE MATRIMONIO () ASEGURADO		
II. DATOS DEL ASEGURADO O PENSIONADO					
No. Seguridad Social(6)	C.U.R.P. (7)	Fecha de Matrimonio (8)	AFORE(9)	Fecha de Defunción (10)	Ramo de Seguro(11)
Apellido Paterno		Apellido Materno (12)		Nombre (s)	
Domicilio: Calle y Número Int. Ext. (13)					
Colonia (13)		C.P. (13)	Ciudad o Entidad (13)		Teléfono (s) (13)
III. DATOS DEL SOLICITANTE (FUNERAL) O DEL CÓNYUGE (MATRIMONIO)					
Apellido Paterno		Apellido Materno (14)		Nombre (s)	
Domicilio: Calle y Número Int. Ext. (15)					
Colonia (15)		C.P. (15)	Ciudad o Entidad (15)		Teléfono(s) (15)
III. DOCUMENTACIÓN PRESENTADA PARA LLENAR EL FORMATO (16)					
Identificación Oficial ()	CURP ()	Documento de la AFORE ()	Cuenta original de gastos de funeral ()		
Copia certificada del Acta de Matrimonio ()	Documento con NSS ()	Copia certificada del Acta de Defunción ()	Copia certificada del Acta de Divorcio ()		
Dictamen ST-7 ()	Otros (especificar) ()				
IV. DOCUMENTACIÓN ANEXA (17)					
Copia cotejada de Identificación Oficial ()	Copia cotejada del Acta de Defunción ()		Copia cotejada del Acta de Divorcio ()		
Copia cotejada del Acta de Matrimonio ()	Copia cotejada de la factura de gastos de funeral ()		Otros (especificar) ()		
V. CERTIFICACIÓN DE DERECHOS (FUNERAL)					
SERVICIO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS		SERVICIO DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA DE DERECHOS			
Pensión Vigente (18)		Responsable de la Certificación (20)		Con Derecho (21)	
Número Componente (19)		Matrícula, nombre(s) y apellidos, firma y sello (o correo electrónico)			
VI. RESOLUCIÓN					
FUNERAL		Elaboró (26) Matrícula y Firma		MATRIMONIO	
No. de Cheque o Volante de pago (22)				No. de Resolución (24)	
Fecha de Emisión (23)				Fecha de Emisión (25)	
Fundamento Jurídico Art. 64 Fracc. I y 104, Ley del Seguro Social				Fundamento Jurídico Art. 165 y 166, Ley del Seguro Social	
OBSERVACIONES					
1. El trámite es gratuito y podrá ser solicitado en la Ventanilla del Control de Prestaciones de cualquier Unidad de Medicina Familiar.					
2. En Ayuda para Gastos de Matrimonio la disposición que realice el trabajador de los recursos de su cuenta individual por esta prestación, no disminuirá semanas de cotización.					
3. 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 call center del IMSS al 01-800-623-23-23.					
4. Plazo de resolución: 12 días hábiles.					
Entregó: (27)		(28)		Recibió: (29)	
Matrícula, Nombre y Firma		Lugar, Fecha y Sello		Nombre y Firma	

Documento para uso exclusivo del IMSS

AVISO DE PRIVACIDAD

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus unidades operativas son responsables de la operación de los servicios institucionales, en razón de su competencia prevista en el Reglamento Interior de este Instituto, las cuales recaban y administran los datos que proporcionan los solicitantes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normatividad dictada por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, son responsables del uso y protección de sus datos personales y manifiestan como domicilio para efectos del presente aviso de privacidad, el ubicado en Toledo, 21, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales, al respecto utilizará sus datos personales recabados para **verificar y confirma su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación del trámite de "Solicitud de otorgamiento de ayudas", en todas sus modalidades.** Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página electrónica www.imss.gob.mx



Contacto:
Paseo de la Reforma 474, P.B.
Caj. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 Ciudad de México.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencioncontactosimss.com.mx>

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre de la Forma:		Solicitud de Otorgamiento de Ayudas.
Objetivo:		Asentar los datos del asegurado o pensionado para tramitar la ayuda de gastos de funeral, en los seguros de Riesgos de Trabajo o Enfermedades y Maternidad o en su caso, para tramitar la ayuda para gastos de matrimonio, el solicitante deberá de asentar los datos del asegurado.
Elaborado por:		Servicio de Prestaciones Económicas de la U.M.F. de elección del interesado o 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.
No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación:	Nombre de la Delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación.
3	Unidad Receptora:	Siglas y Número de la Unidad de Medicina Familiar Receptora (UMF).
4	Folio:	Número progresivo asignado a la solicitud.
5	Para Gastos de Funeral () Asegurado () Pensionado () Para Gastos de Matrimonio () Asegurado	Una "X" para indicar el tipo de trámite que se va a realizar.
I. DATOS DEL ASEGURADO O PENSIONADO		
6	No. de Seguridad Social:	Número asignado por el Instituto al asegurado o pensionado.
7	C.U.R.P.:	Clave única de registro de la población compuesta de 18 caracteres.
8	Fecha de Matrimonio (DD/MM/AA):	Día, Mes, Año de celebración del matrimonio civil.
9	AFORE:	Administradora de Fondos para el Retiro donde se encuentre registrado el asegurado al momento de solicitar la ayuda.
10	Fecha de Defunción:	Fecha que contenga el acta de defunción, con números arábigos el día, mes y año.
11	Ramo de Seguro:	Tipo de Seguro que se solicita la prestación (Riesgo de Trabajo o Enfermedad).
12	Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):	Para funeral, Apellido paterno, materno y nombre(s) del asegurado o pensionado fallecido. Para Matrimonio, Apellido paterno, materno y nombre(s) del asegurado solicitante.
13	Domicilio: Calle y Número Int. Ext., Colonia, C.P., Ciudad o Entidad y Teléfono(s):	Ubicación del domicilio del asegurado o pensionado según sea el caso en relación al trámite solicitado, 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 SOLICITANTE (FUNERAL) O CÓNYUGE (MATRIMONIO)		
14	Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):	Apellido paterno, materno y nombre(s) del solicitante, quien puede ser el estipulado en la factura o a quien éste le ceda el derecho para realizar el trámite y cobro de la ayuda, o el (la) cónyuge para el caso de ayuda de matrimonio.
15	Domicilio: Calle y Número Int. Ext., Colonia, C.P., Ciudad o Entidad y Teléfono(s):	Ubicación del domicilio del solicitante, de acuerdo con los datos consignados en el recuadro y número telefónico de contar con él. Para el caso de Matrimonio, no será necesario requisitar este rubro.

ACUERDO DE LA LSS

III. DOCUMENTACIÓN PRESENTADA PARA LLENAR EL FORMATO		
16	Documentación presentada para llenar el formato:	Una "X" para indicar los documentos que presente el solicitante, de presentar otros especificarlos. Identificación oficial: () C.U.R.P.: () Documento de la AFORE: () Original de Factura de Gastos de Funeral: () Copia certificada del Acta de Matrimonio: () Documento con NSS: () Copia certificada del Acta de Defunción: () Copia certificada del Acta de Divorcio: () Dictamen ST -7: () Otros (especificar): ()
IV. DOCUMENTACIÓN ANEXA		
17		Una "X" para indicar los documentos que se anexan a la solicitud, de presentar otros especificarlos. Copia cotejada de la identificación oficial: () Copia cotejada del Acta de Defunción: () Copia cotejada del Acta de Divorcio: () Copia cotejada del Acta de Matrimonio: () Copia cotejada de la Factura de Gastos de Funeral: () Otros (especificar): ()
V. CERTIFICACIÓN DE DERECHOS (FUNERAL)		
18	Pensión Vigente:	Un "Sí o No" si el finado se encuentra vigente en su calidad de pensionado (sólo en casos de pensionados fallecidos).
19	Número Componente:	El número de componente cuando se trate de beneficiarios pensionados (sólo en casos de pensionados fallecidos).
20	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 (sólo en casos de pensionados fallecidos).
21	Con Derecho:	Un "Sí o No" dependiendo si tiene derecho la prestación.
VI. RESOLUCIÓN		
FUNERAL		
22	No. de Cheque o Volante de Pago:	Número del documento que ampara el importe de la prestación.
23	Fecha de emisión:	Día, mes y año de emisión de la solicitud.
MATRIMONIO		
24	No. de Resolución:	Número de autorización para pago en la Administradora de Fondos para el Retiro.
25	Fecha de emisión:	Día, mes y año de emisión de la solicitud.
26	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. En Gastos de Funeral, a la entrega del cheque o volante de pago recabar del interesado su nombre y firma como acuse de recibo.
27	Entregó: Matrícula, Nombre y Firma:	Matrícula, nombre completo y firma del empleado responsable de la entrega de la solicitud y demás documentación.
28	Lugar, Fecha y Sello:	Municipio o Alcaldía (antes Delegación) y día, mes y año en donde se elabora la solicitud y el sello del Servicio.
29	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.

gob.mx			
Instituto Mexicano del Seguro Social			
SOLICITUD DE CELEBRACIÓN DE CONVENIO DE PAGO INDIRECTO Y REEMBOLSO DE SUBSIDIOS			
Delegación	(1)		
Subdelegación	(2)		
U.M.F. Tramitadora y de Control	(3)		
I. DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre de la Empresa (4)	Registro Patronal (4)	Registro Patronal Único (5)	
Domicilio Fiscal: Calle y Número (6)			
Colonia (6)	C.P. (6)	Ciudad o Entidad (6)	
No. de la Escritura Pública o Testimonio Notarial o Acta Constitutiva de la Empresa: (7)		Volumen (8)	A la Escritura de (9)
Suscrita (10)	No. de Notario Público (11)	Nombre del Notario Público (12)	
Lugar de Ubicación del Notario Público (13)			
II. DATOS DEL PATRÓN Y/O REPRESENTANTE LEGAL			
Apellido Paterno (14)	Apellido Materno (14)	Nombre (s) (14)	
Cargo (15)			
III. DECLARACIONES			
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, _____ (16) _____ 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.			

IV. DOCUMENTACIÓN ANEXA AL FORMATO DE SOLICITUD (17)	
Copia simple de la identificación oficial, para cotejo ()	Escrito señalando registro patronal, domicilio y número de trabajadores relacionados con dicho registro ()
Original y copia simple del testimonio Notarial por el que se acredita la constitución de la persona moral, para cotejo ()	Solicitud de Acreditamiento en Cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques e Institución Bancaria) ()
Copia certificada del Poder Notarial ()	Original y copia de carta de acreditamiento de las personas autorizadas para recibir factura y cheques, así como para realizar aclaraciones de reembolso de subsidios ()
Copia de última liquidación de cuotas obrero - patronales ()	Consentimiento por escrito de la dirigencia de la organización sindical, o de no existir ésta, escrito de los trabajadores expresando su consentimiento señalando nombre y número de seguridad social ()
Copia certificada de la Toma de Nota realizada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, respecto a la dirigencia de la organización sindical, en su caso ()	

Entregó: (18)	(19)	Recibió: (20)
Nombre y Firma del Patrón o Representante Legal	Lugar, Fecha y Sello de la Empresa	Matrícula, Nombre, Firma y Sello

Documento para uso exclusivo del IMSS

AVISO DE PRIVACIDAD

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus unidades operativas son responsables de la operación de los servicios institucionales, en razón de su competencia prevista en el Reglamento Interior de este Instituto, las cuales recaban y administran los datos que proporcionan los solicitantes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normatividad dictada por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, son responsables del uso y protección de sus datos personales y manifiestan como domicilio para efectos del presente aviso de privacidad, el ubicado en Toledo, 21, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales, al respecto utilizará sus datos personales recabados para **verificar y confirmar su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación del trámite de "Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios", en todas sus modalidades.** Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página electrónica www.imss.gob.mx



Contacto:
Pasaje de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 Ciudad de México.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contacto@imss.com.mx>

ACUERDO DE LA LSS

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre de la Forma:		Solicitud de celebración de convenio de pago indirecto y reembolso de subsidios.
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
No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación:	Nombre de la Delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación.
3	U.M.F. Tramitadora y de Control:	Nombre y número de la U.M.F. Tramitadora y de Control.
I. DATOS DE LA EMPRESA		
4	Nombre de la empresa: Registro patronal:	Nombre o razón social de la Empresa que solicita la celebración del convenio. Número de registro patronal asignado a la empresa por el Instituto (de contar la empresa con varios registros patronales, anexas relación, indicando entidad y municipio de influencia de cada registro patronal).
5	Registro Patronal Único:	Número de registro patronal único, asignado a la empresa por el Instituto.
6	Domicilio fiscal: calle y número, colonia, C.P., ciudad o entidad	Ubicación del domicilio de la empresa solicitante.
7	No. de la escritura pública o testimonio notarial o acta constitutiva de la empresa:	No. de la Escritura pública o Testimonio notarial o Acta constitutiva de la empresa.
8	Volumen:	Número de volumen del libro en el que esté registrada el acta.
9	A la escritura de:	Tipo de la escritura que acredita la personalidad de quien celebra el convenio.
10	Suscrita:	Fecha de celebración de los hechos ante el C. notario público.
11	No. de notario público:	Número de notario público que dio fe del hecho.
12	Nombre del notario público:	Nombre completo del notario público que dio fe del hecho.
13	Lugar de ubicación del notario público:	Ubicación del domicilio del notario público calle, número interior o exterior, colonia, C.P., ciudad o entidad.
II. DATOS DEL PATRÓN Y/O REPRESENTANTE LEGAL		
14	Apellido paterno, materno y nombre(s):	Apellido paterno, materno y nombre(s) del patrón o representante legal de la empresa.
15	Cargo:	Cargo del patrón o representante legal de la empresa.
III. DECLARACIONES		
16	Por su parte, _____ se obliga a:	Nombre de la empresa.
IV. DOCUMENTACIÓN ANEXA AL FORMATO DE SOLICITUD		
17	Documentación anexa al formato de solicitud:	Una "X" para indicar los documentos que presente el solicitante, de presentar otros especificarlos. Copia simple de la Identificación oficial, para cotejo: () Original y copia simple del testimonio Notarial por el que se acredita la constitución de la persona moral, para cotejo: () Copia certificada del Poder Notarial: () Copia de última liquidación de cuotas obrero - patronales: () Copia certificada de la Toma de Nota realizada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, respecto a la dirigencia de la organización sindical, en su caso: () Escrito señalando registro patronal, domicilio y número de trabajadores relacionados con dicho registro: () Solicitud de Acreditamiento en Cuenta (Notificación de número de cuenta de cheques e Institución Bancaria): () Original y copia de carta de acreditamiento de las personas autorizadas para recibir factura y cheques, así como para realizar aclaraciones de reembolso de subsidios: () Consentimiento por escrito de la dirigencia de la organización sindical, o de no existir ésta, escrito de los trabajadores expresando su consentimiento señalando nombre y número de seguridad social: ()
18	Entregó: Nombre y Firma del Patrón o Representante Legal:	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma del patrón o representante legal de la empresa.
19	Lugar, Fecha y Sello de la Empresa:	Ciudad o entidad y día mes y año en donde se elabora la solicitud y el sello del servicio, en caso de contar con él.
20	Recibió: Matrícula, Nombre, Firma y Sello:	Matrícula, nombre completo y firma del empleado responsable de recepción de la solicitud y sello del servicio de prestaciones económicas.

gob.mx					
Instituto Mexicano del Seguro Social					
SOLICITUD DE REGISTRO DE PAGO DE SUBSIDIOS EN CUENTA BANCARIA					
Delegación	(1)				Fecha de emisión
Subdelegación	(2)				
U.M.F. Tramitadora y de Control	(3)				Folio
I. TIPO DE TRÁMITE					
Alta (4)	En línea ()	Baja (4)	En línea ()	Modificación (4)	En línea ()
	Presencial ()		Presencial ()		Presencial ()
II. DATOS PERSONALES					
Nombre completo:					
(5)					
Número de seguridad social:		CURP:		Institución bancaria:	
(6)		(7)		(8)	
Cuenta Clave Bancaria Estandarizada:		Tipo de identificación:		Firma Electrónica avanzada (FIEL):	
(9)		(10)		(11)	
III. DATOS DE CONTACTO ALTA, O MODIFICACIÓN					
Correo electrónico		Teléfono fijo:		Teléfono celular:	
(12)		(13)		(14)	
IV. DATOS MODIFICADOS O POR BAJA					
Institución bancaria:			Cuenta Clave Bancaria Estandarizada:		
(8)			(9)		
V. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL ASEGURADO (15)					
Tipo de identificación (10)					
Credencial ADIMSS	()	()	Cartilla del servicio militar	()	()
Credencial para votar	()	Paseaporte	()	Cédula de identidad personal	()
Documento Expedido por la Delegación o Municipio	()	Carta de naturalización	()	()	()
Documento migratorio	()	Tarjeta de residencia	()	()	()
Documento con NSS (8)					
IMSS	()	INFONAVIT	()	AFORE	()
Estado de cuenta bancaria con cuenta (CLABE) (8, 9)					
()					
VI. VALIDACIÓN					
Elaboró					
(16)		(17)		(18)	
Matrícula, nombre y firma		Lugar, Fecha y Sello		Firma o huella digital del Solicitante	

Documento para uso exclusivo del IMSS

AVISO DE PRIVACIDAD

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus unidades operativas son responsables de la operación de los servicios institucionales, en razón de su competencia prevista en el Reglamento Interior de este Instituto, las cuales recaban y administran los datos que proporcionan los solicitantes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normalidad dictada por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, son responsables del uso y protección de sus datos personales y manifiestan como domicilio para efectos del presente aviso de privacidad, el ubicado en Toledo, 21, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales, al respecto utilizará sus datos personales recabados para **verificar y confirma su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación del trámite de "Solicitud de registro de pago de subsidios en cuenta bancaria"**. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página electrónica www.imss.gob.mx



Contacto:
 Paseo de la Reforma 476, P.B.
 Col. Juárez, Delegación
 Cuauhtémoc, C.P. 06600 Ciudad de México.
 Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.clientesimss.com.mx>

ACUERDO DE LA LSS

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre de la Forma:		Solicitud de registro de pago de subsidios en cuenta bancaria
Objetivo:		Realizar Alta, baja o modificación de la cuenta bancaria del asegurado para el pago de los subsidios.
Elaborado por:		Asegurado
Número de Tantos:		Original y copia.
Distribución:		Original: para la U.M.F. Tramitadora y de Control. Copia: para la o el asegurado.
No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación:	Nombre de la Delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación.
3	U.M.F. Tramitadora y de Control:	Nombre y número de la U.M.F. Tramitadora y de Control.
I. TIPO DE TRÁMITE		
4	Identificación del trámite	Si es motivo de Alta, baja o modificación. De forma presencial o en línea.
II. DATOS PERSONALES		
5	Nombre completo:	Apellido paterno, materno y nombre(s)
6	Número de seguridad social:	Número de registro asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
7	CURP:	Clave Única de Registro de Población.
8	Institución bancaria:	Nombre de la institución bancaria donde se depositaran los importes.
9	Cuenta Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)	Número de Clave Bancaria Estandarizada asignado por la Institución Bancaria.
10	Tipo de identificación:	Documento con el que acredite su personalidad.
11	Firma Electrónica avanzada:	Archivo digital que te identifica al realizar trámites por internet, emitido por el SAT
III. DATOS DE CONTACTO ALTA, O MODIFICACIÓN		
12	Correo electrónico	Correo electrónico del solicitante.
13	Teléfono fijo:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante y que sea de la ciudad donde se presente a suscribir el acreditamiento.
14	Teléfono celular:	Número telefónico móvil donde se pueda localizar al solicitante
IV. DATOS MODIFICADOS		
8	Institución bancaria:	Nombre de la institución bancaria donde se depositaran los importes.
9	Cuenta Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)	Número de Clave Bancaria Estandarizada asignado por la Institución Bancaria.
V. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL ASEGURADO		
15	Documentación anexa al formato de solicitud:	Una "X" para indicar los documentos que presente el solicitante, de presentar otros especificarlos. Copia simple de la Identificación oficial, para cotejo: () Documento que contenga el número de seguridad social: () Estado de cuenta bancario con cuenta CLABE: ()
VI. VALIDACIÓN		
16	Elaboró: Matrícula, Nombre y Firma:	Matrícula, apellidos paterno, materno y nombre(s) y firma del responsable de la recepción de la solicitud de depósito de subsidios en cuenta bancaria y documentos probatorios en la Unidad Receptora.
17	Lugar, Fecha y Sello de la Empresa:	Nombre de la ciudad o municipio donde se requista la solicitud, así como fecha de elaboración (día, mes y año) y sello de la dependencia, la fecha deberá coincidir.
18	Firma o huella digital del Solicitante:	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.

gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

SOLICITUD DE PAGO EN CUENTA BANCARIA DE LICENCIA POR CUIDADOS MÉDICOS DE HIJOS DE HASTA DIECISÉIS AÑOS, APLICACIÓN DEL
ARTÍCULO 140 BIS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Delegación	(1)	Fecha de emisión	
Subdelegación	(2)		
U.M.F. Tramitadora y de Control	(3)	Folio	
I. TIPO DE TRÁMITE			
Registro (4)	En línea	()	Modificación (4)
	Presencial	()	
			Presencial ()
II. DATOS PERSONALES			
Nombre completo: (5)			
Número de seguridad social: (6)	CURP: (7)	Institución bancaria: (8)	
Cuenta Clave Bancaria Estandarizada: (9)	Tipo de identificación: (10)	Firma Electrónica avanzada (FIEL): (11)	
III. DATOS DE CONTACTO ALTA, O MODIFICACIÓN			
Correo electrónico (12)	Teléfono fijo: (13)	Teléfono celular o móvil: (14)	
IV. DATOS MODIFICACIÓN			
Institución bancaria: (8)		Cuenta Clave Bancaria Estandarizada (CLABE): (9)	
V. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL ASEGURADO (15)			
Tipo de identificación (10)			
Credencial ADIMSS	()	Cartilla del servicio militar	()
Credencial para votar	()	Pasaporte	()
Documento Expedido por la Delegación o Municipio	()	Carta de naturalización	()
Documento migratorio	()	Tarjeta de residencia	()
Documento con NSS (8)			
IMSS	()	INFONAVIT	()
		AFORE	()
Estado de cuenta bancaria con cuenta (CLABE) (8, 9)		()	

VI. VALIDACIÓN		
Elaboró (16) Matrícula, nombre y firma	 (17) Lugar, Fecha y Sello	 (18) Firma o huella digital del Solicitante

Documento para uso exclusivo del IMSS

AVISO DE PRIVACIDAD

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de sus unidades operativas son responsables de la operación de los servicios institucionales, en razón de su competencia prevista en el Reglamento Interior de este Instituto, las cuales recaban y administran los datos que proporcionan los solicitantes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normatividad dictada por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, son responsables del uso y protección de sus datos personales y manifiestan como domicilio para efectos del presente aviso de privacidad, el ubicado en Toledo, 21, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales, al respecto utilizará sus datos personales recabados para **verificar y confirma su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación del trámite de "SOLICITUD DE PAGO EN CUENTA BANCARIA DE LICENCIA POR CUIDADOS MÉDICOS DE HIJOS DE HASTA DIECISÉIS AÑOS, APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 140 BIS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL"**. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página electrónica www.imss.gob.mx



Contacto:
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 Ciudad de México.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactosimss.com.mx>

ACUERDO DE LA LSS

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre de la Forma:		Solicitud de pago en cuenta bancaria de licencia por cuidados médicos de hijos de hasta dieciséis años, aplicación del artículo 140 Bis de la Ley del Seguro Social
Objetivo:		Registro y modificación de la cuenta bancaria del asegurado para el pago de los subsidios.
Elaborado por:		Asegurado
Número de Tantos:		Original y copia.
Distribución:		Original: para la U.M.F. Tramitadora y de Control. Copia: para la o el asegurado.
No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación:	Nombre de la Delegación.
2	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación.
3	U.M.F. Tramitadora y de Control:	Nombre y número de la U.M.F. Tramitadora y de Control.
I. TIPO DE TRÁMITE		
4	Identificación del trámite	Si es motivo de Alta, baja o modificación. De forma presencial o en línea.
II. DATOS PERSONALES		
5	Nombre completo:	Apellido paterno, materno y nombre(s)
6	Número de seguridad social:	Número de registro asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
7	CURP:	Clave Única de Registro de Población.
8	Institución bancaria:	Nombre de la institución bancaria donde se depositaran los importes.
9	Cuenta Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)	Número de Clave Bancaria Estandarizada asignado por la Institución Bancaria.
10	Tipo de identificación:	Documento con el que acredite su personalidad.
11	Firma Electrónica avanzada:	Archivo digital que te identifica al realizar trámites por internet, emitido por el SAT
III. DATOS DE CONTACTO ALTA, O MODIFICACIÓN		
12	Correo electrónico	Correo electrónico del solicitante.
13	Teléfono fijo:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante y que sea de la ciudad donde se presente a suscribir el acreditamiento.
14	Teléfono celular:	Número telefónico móvil donde se pueda localizar al solicitante
IV. DATOS MODIFICACIÓN		
8	Institución bancaria:	Nombre de la institución bancaria donde se depositaran los importes.
9	Cuenta Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)	Número de Clave Bancaria Estandarizada asignado por la Institución Bancaria.
V. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL ASEGURADO		
15	Documentación anexa al formato de solicitud:	Una "X" para indicar los documentos que presente el solicitante, de presentar otros especificarlos. Copia simple de la identificación oficial, para cotejo: () Documento que contenga el número de seguridad social: () Estado de cuenta bancario con cuenta CLABE: ()
VI. VALIDACIÓN		
16	Elaboró: Matrícula, Nombre y Firma:	Matrícula, apellidos paterno, materno y nombre(s) y firma del responsable de la recepción de la solicitud de depósito de subsidios en cuenta bancaria y documentos probatorios en la Unidad Receptora.
17	Lugar, Fecha y Sello de la Empresa:	Nombre de la ciudad o municipio donde se requista la solicitud, así como fecha de elaboración (día, mes y año) y sello de la dependencia, la fecha deberá coincidir.
18	Firma o huella digital del Solicitante:	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.

Ciudad de México, a 16 de julio de 2019. El Director de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, **Mauricio Hernández Avila**.
Rúbrica.

(R. 485422)

AVISO MEDIANTE EL CUAL SE DA A CONOCER EL FORMATO SOLICITUD DE CERTIFICADO DE BAJA PARA EL RETIRO POR DESEMPLEO (SAV 021)

Publicado en el D.O.F. del 16 de marzo de 2006

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social. Unidad de Incorporación al Seguro Social. Coordinación de Afiliación al Régimen Obligatorio.

Asunto: Publicación del formato Solicitud de Certificado de Baja para el Retiro por Desempleo (SAV 021)

En cumplimiento con el Acuerdo 74/2003 del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social de fecha 19 de febrero de 2003, se da a conocer el formato denominado Solicitud de Certificado de Baja para el Retiro por Desempleo (SAV 021), así como su instructivo de llenado.

Atentamente

México, D.F., a 2 de marzo de 2006. El Director de Incorporación y Recaudación del Seguro Social, **José Antonio Alvarado Ramírez**.
Rúbrica.




INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SERVICIOS DE AFILIACION VIGENCIA

 SOLICITUD DE CERTIFICADO DE BAJA PARA EL RETIRO POR DESEMPEÑO
 LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1997

SOLICITO AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ME CERTIFIQUE LA FECHA CON LA CUAL CAUSE BAJA COMO ASEGURADO, CON OBJETO DE REALIZAR EL TRAMITE DE RETIRO POR DESEMPEÑO ANTE LA ADMINISTRADORA DE FONDOS PARA EL RETIRO (AFORE), QUE MANEJA MI CUENTA DE RCV.

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE _____

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DIGITO VERIFICADOR _____

CLAVE UNICA DE REGISTRO POBLACIONAL (C.U.R.P.) _____

LUGAR Y FECHA DE LA SOLICITUD _____

 FIRMA DEL SOLICITANTE

SELLO DE RECEPCION DEL I.M.S.S.

NOTA IMPORTANTE:

EN CASO DE SER ACEPTADA SU SOLICITUD POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA LSS, SE APLICARA LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 191 Y 198 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL 1997, EN LO RELATIVO A DISMINUIR PROPORCIONALMENTE LAS SEMANAS COTIZADAS.

DELEGACION _____

SUBDELEGACION _____

“Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado Sistema Integral de Derechos y Obligaciones, con fundamento en los artículos: 15 de la Ley del Seguro Social y 14 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización y cuya finalidad es contener, proteger, ordenar y clasificar los datos de los patrones y asegurados, el cual fue registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (www.ifai.org.mx), y podrán ser transmitidos, al Infonavit y a la Consar con la finalidad de que el asegurado haga valer su derecho de ejercicio de créditos de vivienda y disposición del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa Responsable del Sistema de Datos Personales es la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del IMSS y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es la Subdelegación de control que corresponde al domicilio del patrón o del asegurado, en su caso. 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”.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO “SOLICITUD DE CERTIFICADO DE BAJA PARA RETIRO POR DESEMPLEO” (SAV 021)

A. Instrucciones Generales

1. Este formato deberá ser llenado por el solicitante.
2. El trabajador desempleado deberá firmar la solicitud o asentar su huella digital, en presencia del empleado institucional.
3. Se deberá acompañar a la solicitud de Certificado de Baja para Retiro por Desempleo, la siguiente documentación:
 - 3.1. Identificación oficial con fotografía y firma del trabajador desempleado (credencial para votar, cartilla del Servicio Militar Nacional, pasaporte, cédula profesional).
 - 3.2. Ultimos dos estados de cuenta que proporciona la Administradora de Fondos para el Retiro (Afore).
4. El formato se presenta en la Subdelegación de Control del domicilio del trabajador desempleado en el horario de 8:00 a 15:30 horas de lunes a viernes, en días hábiles.
5. El trámite se resuelve en la Subdelegación de control del domicilio del trabajador desempleado en el horario de 8:00 a 15:30 horas de lunes a viernes, en días hábiles.

6. No. de tantos a presentarse del formato y su distribución:

- 6.1. Original: para el Instituto
- 6.2. Copia: para el asegurado

B. Instrucciones específicas

1. Nombre: Nombre completo del asegurado, como aparece en el acta de nacimiento.
2. Número de Seguridad Social y Dígito Verificador: Número de Seguridad Social asignado al trabajador y su dígito verificador en once posiciones, proporcionado por el Instituto.
3. Clave Unica de Registro de Población (CURP): Clave Unica de Registro de Población en sus 18 posiciones.
4. Lugar y fecha: Localidad y la fecha en que se realiza la solicitud.
5. Firma del solicitante: Firma autógrafa del asegurado.
6. Sello de recepción de IMSS: Aplicar sello del Departamento de Afiliación Vigencia.

(R. 227360)

DECRETO POR EL QUE SE INCORPORAN AL REGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL, POR LO QUE CORRESPONDE A LAS PRESTACIONES EN ESPECIE DE LOS SEGUROS DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD Y RIESGOS DE TRABAJO, A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JOVENES CONSTRUYENDO EL FUTURO Y QUE NO CUENTEN CON LA MISMA O SIMILAR PROTECCION POR PARTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL O CUALQUIER OTRA INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL

Publicado en el D.O.F. del 31 de enero de 2019

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Presidencia de la República.

ANDRES MANUEL LOPEZ OBRADOR, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con fundamento en los artículos 5, 11, fracciones I y II, 12, fracción III, 56, 91 y 94, fracción I de la Ley del Seguro Social y 40, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 40. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, para lo cual, la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud;

Que la Ley del Seguro Social establece que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, cuya realización está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados;

Que el Seguro Social es el instrumento básico de seguridad social, establecido por la Ley del Seguro Social como un servicio público de carácter nacional, cuya organización y administración están a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social y cuyo régimen está dividido en dos, obligatorio y voluntario;

Que conforme al artículo 12, fracción III de la Ley del Seguro Social son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio, las personas que determine el Ejecutivo Federal mediante decreto;

Que recientemente el Gobierno de México, a través de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, puso en marcha el Programa Jóvenes Construyendo el Futuro, cuya finalidad es brindar oportunidades de capacitación en el trabajo a jóvenes entre 18 y 29 años que no trabajan y no estudian, para integrarlos en actividades de capacitación en el trabajo y dotarlos de herramientas para una vida mejor; alejarlos

del desempleo y del camino de conductas antisociales; acelerar su preparación para actividades productivas, e incluirlos al sector privado en las actividades de responsabilidad social para su desarrollo productivo;

Que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social es la instancia normativa para la operación del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro y la encargada de interpretar para efectos administrativos, los Lineamientos para la operación del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 10 de enero de 2019, y

Que los referidos Lineamientos prevén que los becarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro tendrán derecho a un seguro médico para cubrir accidentes, enfermedades, maternidad y riesgos de trabajo, a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, he tenido a bien expedir el siguiente

DECRETO

ARTICULO 1. Se incorporan al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie que otorgan los seguros de Enfermedades y Maternidad y de Riesgos de Trabajo, a los beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro, y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio Instituto Mexicano del Seguro Social o cualquier otra institución de seguridad social, únicamente por el período en que resulten beneficiados por el Programa Jóvenes Construyendo el Futuro.

La incorporación a que se refiere el presente artículo se realizará en términos del Acuerdo que para tal efecto emita el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

ARTICULO 2. Las prestaciones en especie de los seguros de Enfermedades y Maternidad materia del presente ordenamiento, comprenden la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, así como la asistencia obstétrica.

Las prestaciones en especie del seguro de Riesgos de Trabajo materia del presente Decreto, comprenden la asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicio de hospitalización; aparatos de prótesis y ortopedia y rehabilitación.

ARTICULO 3. El Gobierno Federal cubrirá en forma integral, con cargo al presupuesto autorizado para la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para el ejercicio fiscal correspondiente, el monto de las cuotas para sufragar los gastos originados por el aseguramiento de los beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro.

Para tal efecto, dicha dependencia enterará al Instituto Mexicano del Seguro Social, dentro de los primeros diecisiete días de cada uno de los meses del año, las cuotas determinadas en el presente Decreto. Dentro de los tres primeros meses de cada año se realizarán los ajustes que procedan, cubriéndose en su caso, las diferencias.

Las cuotas se determinarán tomando como base valor de la Unidad de Medida y Actualización vigente en el momento de la inscripción, elevado al año y, aplicando a éste el factor del 2.29% multiplicado por

DECRETO REGIMEN OBLIGATORIO

el número de beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro.

ARTICULO 4. Con el propósito de que los beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro puedan recibir las prestaciones señaladas en este Decreto, deberán proporcionar la información que el Instituto Mexicano del Seguro Social les requiera, ya sea en forma directa o a través de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

ARTICULO 5. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social proporcionará al Instituto Mexicano del Seguro Social, los informes y documentos que les requiera para el cumplimiento de los fines señalados en este Decreto.

ARTICULOS TRANSITORIOS 2019

Publicados en el D.O.F. del 31 de enero de 2019

ARTICULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO SEGUNDO. El Instituto Mexicano del Seguro Social, por conducto de su Consejo Técnico, tendrá un plazo de 30 días naturales, contado a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para emitir el Acuerdo por el que se establecen las Reglas para la incorporación al Régimen Obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad y de Riesgos de Trabajo, de los beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a 30 de enero de 2019. **Andrés Manuel López Obrador.** Rúbrica. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social, **Luisa María Alcalde Luján.** Rúbrica.



INFONAVIT



ACUERDO POR EL QUE SE EXPIDEN LAS DISPOSICIONES DE CARACTER GENERAL PARA LA ENTREGA DE LOS RECURSOS DE LA SUBCUENTA DE VIVIENDA 97, A LOS TRABAJADORES PENSIONADOS A LOS QUE SE REFIERE EL ARTICULO OCTAVO TRANSITORIO VIGENTE DE LA LEY DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

Publicado en el D.O.F. del 9 de julio de 2012

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

JOSE ANTONIO MEADE KURIBREÑA, Secretario de Hacienda y Crédito Público, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 31, fracción XXV de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; Octavo Transitorio del Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1997 y reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de enero de 2012, y 6o., fracción XXXIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; y

CONSIDERANDO

Que el Artículo Octavo Transitorio del Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1997, establecía que los trabajadores que se pensionaran bajo el régimen de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, además de disfrutar de la pensión que en los términos de dicha ley les correspondía, deberían recibir en una sola exhibición los fondos acumulados en la subcuenta de vivienda correspondientes a las aportaciones acumuladas hasta el tercer bimestre de 1997 y los rendimientos que se hubieran generado, y que las aportaciones subsecuentes se abonarían para cubrir dichas pensiones;

Que para dar cumplimiento al referido Artículo Octavo Transitorio, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores traspasó los fondos acumulados en la subcuenta de vivienda a partir del cuarto bimestre de 1997 al Gobierno Federal;

Que el Artículo Octavo Transitorio mencionado en los párrafos anteriores fue reformado mediante el “Decreto por el que se reforman los artículos 43, 44 y 47 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y el octavo transitorio del Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, publicado el 6 de enero de 1997”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de enero de 2012;

Que con motivo de la reforma señalada, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores deberá entregar a los trabajadores que se pensionaron conforme a la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, durante el período del 1o. de julio de 1997 hasta el 12 de enero de 2012, las aportaciones efectuadas en su subcuenta de vivienda a partir del cuarto bimestre de 1997 y los rendimientos generados hasta su traspaso al Gobierno Federal;

Que los trabajadores que se ubiquen en el supuesto del párrafo anterior, deberán ser identificados por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, en un máximo de dieciocho meses a partir de la entrada en vigor del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de enero de 2012, conforme a los procedimientos que determine la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante disposiciones de carácter general;

Que la reforma mencionada también previó que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público deberá entregar al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores los recursos que éste le traspasó al Gobierno Federal, por lo que se generó un pasivo a cargo de este último, mismo que se amortizará en los términos de las presentes Disposiciones, y en consecuencia la necesidad de reclasificar las operaciones a través de las cuales el Gobierno Federal recibió los recursos citados, y

Que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, deberá expedir en un plazo máximo de ciento ochenta días naturales contados a partir de la entrada en vigor del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de enero de 2012, las disposiciones de carácter general que establezcan los procedimientos para la entrega de las aportaciones efectuadas en su subcuenta de vivienda a partir del cuarto bimestre de 1997, a los trabajadores señalados, por lo que he tenido a bien expedir las siguientes

DISPOSICIONES DE CARACTER GENERAL PARA LA ENTREGA DE LOS RECURSOS DE LA SUBCUENTA DE VIVIENDA 97, A LOS TRABAJADORES PENSIONADOS A LOS QUE SE REFIERE EL ARTICULO OCTAVO TRANSITORIO VIGENTE DE LA LEY DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA. Las presentes Disposiciones establecen el procedimiento para que el INFONAVIT entregue en una sola exhibición los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 a los trabajadores que durante el período comprendido del primero de julio de 1997 al 12 de enero de 2012, obtuvieron el beneficio de la pensión conforme al régimen de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997.

La entrega de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 a los beneficiarios de los Trabajadores Pensionados a los cuales se hace referencia en estas Disposiciones, se realizará en términos de la LINFONAVIT, la Ley del Seguro Social, la Ley Federal del Trabajo y demás disposiciones que resulten aplicables.

Las personas designadas como beneficiarios de los Trabajadores Pensionados en términos de las disposiciones arriba señaladas, para la entrega de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97, se sujetarán al procedimiento previsto en el Capítulo II de estas Disposiciones.

SEGUNDA. Para los efectos de las presentes Disposiciones se entenderá por:

I. Artículo Octavo Transitorio Vigente, al Artículo Octavo Transitorio del “Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1997, reformado mediante el “Decreto por el que se reforman los artículos 43, 44 y 47 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y el octavo transitorio del Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, publicado el 6 de enero de 1997” publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de enero de 2012;

II. Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97, a las aportaciones efectuadas en la subcuenta de vivienda a partir del cuarto bimestre de 1997, más los rendimientos generados, en términos del artículo 39 de la LINFONAVIT, hasta el momento de su traspaso al Gobierno Federal, de conformidad con el Artículo Octavo Transitorio Vigente;

III. IMSS, al Instituto Mexicano del Seguro Social;

IV. INFONAVIT, al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores;

V. LINFONAVIT, a la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores;

VI. SAT, al Servicio de Administración Tributaria;

VII. Secretaría, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; y

VIII. Trabajador Pensionado, al trabajador que, durante el período comprendido del primero de julio de 1997 al 12 de enero de 2012, obtuvo el beneficio de la pensión conforme al régimen de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997 y que no ha demandado la entrega de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97; que, habiendo demandado, su juicio se encuentre en trámite y se desista del mismo; que haya obtenido resolución firme a su favor que no esté ejecutada, o que haya recibido una resolución firme en su contra.

TERCERA. El INFONAVIT, a través de los medios que considere pertinentes, difundirá el programa de atención a los Trabajadores Pensionados, el cual deberá basarse en el procedimiento previsto en el Capítulo siguiente, a efecto de informar el mecanismo para solicitar la entrega de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97, la información y documentación que deberán proporcionar los Trabajadores Pensionados, los medios para hacerlo, y demás circunstancias que resulten necesarias para tal fin.

CAPITULO II DEL PROCEDIMIENTO QUE DEBERAN SEGUIR LOS TRABAJADORES PENSIONADOS PARA LA ENTREGA DE LOS FONDOS ACUMULADOS EN LA SUBCUENTA DE VIVIENDA 97

CUARTA. Para solicitar la entrega de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97, los Trabajadores Pensionados deberán ingresar al portal de Internet del INFONAVIT (www.infonavit.org.mx) y proporcionar su nombre, número de seguridad social y demás datos que se requieran en el formato disponible en dicho portal, en las fechas siguientes:

Trabajadores con número de seguridad social, con terminación	Fechas para ingresar al portal, durante el mes de
0 y 1	agosto de 2012
2 y 3	septiembre de 2012
4 y 5	octubre de 2012
6 y 7	noviembre de 2012
8 y 9	diciembre de 2012 y enero de 2013

QUINTA. Al momento en que el trabajador ingrese los datos señalados en la Disposición anterior, el INFONAVIT validará de forma

automatizada e inmediata, contra los registros con que cuente, la siguiente información:

- I. Que el número de seguridad social sea válido;
- II. Que se trate de un Trabajador Pensionado por el IMSS durante el período comprendido entre el primero de julio de 1997 y el 12 de enero de 2012, conforme al régimen de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997;
- III. Que existan Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97, en la cuenta individual a su nombre;
- IV. Que el Trabajador Pensionado sea el titular de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97; y
- V. Que el Trabajador Pensionado no tenga un crédito vigente.

Los resultados de la validación que realice el INFONAVIT se mostrarán en dicho portal a los Trabajadores Pensionados para que, en caso de ser satisfactoria, a través del propio portal de Internet, programen una cita en la delegación del INFONAVIT a la que desean acudir para continuar con el trámite.

Si los datos a que se refieren las fracciones anteriores no pudieran ser validados, se seguirán los procedimientos de aclaración que ponga a disposición el INFONAVIT a través de su portal de Internet (www.infonavit.org.mx), que pueden ser electrónicos, telefónicos, presenciales en las delegaciones del INFONAVIT o cualquier otro que resulte necesario.

SEXTA. Los Trabajadores Pensionados, al presentarse en la cita programada, deberán presentar y, en su caso, entregar:

- I. Original y copia de la credencial de elector; y
- II. En caso de que hayan demandado la entrega de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 y obtenido resolución en contra que se encuentre firme, original y copia de dicha resolución.

SEPTIMA. Los Trabajadores Pensionados, que demandaron la entrega de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 y se desistieron de dicha demanda, podrán solicitar la entrega de dichos fondos en cualquier momento. Para ello, se sujetarán al procedimiento previsto en las Disposiciones Cuarta, Quinta, Octava y Novena.

En la cita programada deberán presentar y, en su caso, entregar:

- I. Original y copia de la credencial de elector; y
- II. Original y copia del escrito por el que se presente el desistimiento de la demanda que tenían en trámite y del acuerdo que recaiga al mismo, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo Octavo Transitorio Vigente.

OCTAVA. El INFONAVIT deberá informar a los Trabajadores Pensionados durante la cita señalada, el monto de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 que les entregará. Por su parte, los Trabajadores Pensionados deberán manifestar su conformidad con dicho monto, en el formato que para tal efecto establezca el INFONAVIT.

NOVENA. La solicitud se entenderá como recibida una vez que se cumpla con todos los requisitos establecidos en las disposiciones Quinta a Octava según corresponda.

Una vez recibida la solicitud, el INFONAVIT resolverá su procedencia, en un plazo no mayor a diez días hábiles. De estimarse procedente, entregará los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97, en términos de las Disposiciones siguientes.

DECIMA. El INFONAVIT entregará mediante transferencia bancaria los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 a los Trabajadores Pensionados, en la cuenta bancaria en la que reciben su pensión, cuyas solicitudes se resolvieron favorablemente, conforme al calendario siguiente:

Trabajadores que presentaron su solicitud en las fechas señaladas en la Disposición Cuarta, con número de seguridad social con terminación

Fecha para realizar la entrega de los fondos a los trabajadores, a más tardar el décimo día hábil de

0 y 1

enero de 2013

2 y 3

febrero de 2013

4 y 5

marzo de 2013

6 y 7

abril de 2013

8 y 9

junio de 2013

La entrega de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 se acreditará con la manifestación de conformidad de los Trabajadores Pensionados a que se refiere la Disposición Séptima y el recibo de pago generado y certificado por el INFONAVIT a partir de la información que le proporcione la Secretaría en términos de la Disposición Décima Novena o de la que obre en sus propios registros.

En el supuesto de que la entrega de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 no se pueda efectuar en la cuenta en la que recibe la pensión el Trabajador Pensionado, en virtud de que no exista, esté bloqueada o cancelada, o por cualquier otra razón que indique la institución de crédito correspondiente, el INFONAVIT deberá contactar al Trabajador Pensionado y requerirle le indique una cuenta bancaria para recibir los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97. En estos casos, la entrega se hará a más tardar el mes inmediato siguiente a aquél en el que se atiende el requerimiento.

DECIMA PRIMERA. Los Trabajadores Pensionados que no ingresen al portal de Internet del INFONAVIT en la fecha que les corresponda, de conformidad con la Disposición Cuarta, podrán hacerlo en cualquier otra posterior.

En estos casos y siempre que ingresen al portal de Internet antes del último día hábil de abril de 2013, el INFONAVIT les entregará los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 a más tardar el último día hábil del mes de junio de ese año.

Las solicitudes que presenten los Trabajadores Pensionados al INFONAVIT con posterioridad al mes de abril de 2013, deberán ser

atendidas de conformidad con los plazos y procedimientos que resulten procedentes en los términos de las presentes Disposiciones.

DECIMA SEGUNDA. A los Trabajadores Pensionados que no demandaron o que habiendo demandado recibieron resolución en contra, y que en ambos casos los Fondos Acumulados en su Subcuenta de Vivienda 97 sean por un importe menor o igual a diez mil pesos, el INFONAVIT les entregará dichos recursos de forma automática, conforme al siguiente calendario:

Trabajadores con número de seguridad social con terminación	Fecha para realizar la entrega a los trabajadores, a más tardar en
0 y 1	agosto de 2012
2 y 3	septiembre de 2012
4 y 5	octubre de 2012
6 y 7	noviembre de 2012
8 y 9	enero de 2013

La entrega de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97, se acreditará con el recibo de pago generado y certificado por el INFONAVIT a partir de la información que le proporcione la Secretaría en términos de la Disposición Décima Novena o de la que obre en sus propios registros.

Los trabajadores que se ubiquen en los supuestos previstos en esta Disposición no se sujetarán al procedimiento previsto en las Disposiciones Cuarta a Décima.

DECIMA TERCERA. A los Trabajadores Pensionados que demandaron y obtuvieron resolución firme a su favor que no esté ejecutada el INFONAVIT entregará los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 en la forma, términos y plazos que sean necesarios para cumplir con la resolución mencionada, sin que al efecto les sea aplicable el procedimiento previsto en las Disposiciones Cuarta a Décima.

No obstante, los Trabajadores Pensionados que se encuentren en el supuesto previsto en el párrafo anterior, podrán optar por presentar su solicitud al INFONAVIT para la entrega de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 con sujeción al procedimiento previsto en las Disposiciones Cuarta a Décima, e indicar en la cita prevista en la Disposición Sexta los datos de la cuenta bancaria en la que desean se les depositen los fondos.

Si la entrega de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 no se puede efectuar en la cuenta señalada por el Trabajador Pensionado en virtud de que no exista, esté bloqueada o cancelada, o por cualquier otra razón que indique la institución de crédito correspondiente, el INFONAVIT deberá contactarlo y requerirle le indique otra cuenta bancaria para recibir los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97. En estos casos, la entrega se hará a más tardar el mes inmediato siguiente a aquél en el que se atiende el requerimiento.

En los casos a que se refiere esta Disposición, la entrega de los Fondos Acumulados de la Subcuenta de Vivienda 97 se acreditará con el recibo de pago generado y certificado por el INFONAVIT a partir de la información que le proporcione la Secretaría en términos de la Disposición Décima Novena o de la que obre en sus propios registros y, en su caso, con la conformidad del Trabajador Pensionado cuando optó por presentar su solicitud.

DECIMA CUARTA. La entrega de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 a los Trabajadores Pensionados que demandaron y se desistieron de la demanda, será realizada por el INFONAVIT dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que resolvió procedente la solicitud.

DECIMA QUINTA. Las reclamaciones, recursos y controversias que se susciten con motivo de la resolución y determinación del INFONAVIT, se sujetarán a lo previsto en los artículos 52, 53 y demás aplicables de la LINFONAVIT, así como a las demás normas jurídicas que resulten aplicables.

CAPITULO III DEL PROCEDIMIENTO ENTRE LAS INSTANCIAS DEL GOBIERNO FEDERAL PARA LA ENTREGA DE LOS FONDOS ACUMULADOS EN LA SUBCUENTA DE VIVIENDA 97 Y DE LA RENDICION DE CUENTAS

DECIMA SEXTA. El INFONAVIT integrará en una base de datos la información de los Trabajadores Pensionados a quienes deban entregarse los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 y deberá proporcionarla a más tardar el 1 de agosto de 2012 a la Secretaría y al SAT en la forma y términos indicados en el Anexo 1 de las presentes Disposiciones. La base de datos señalada deberá ser entregada junto con el número total de cuentas individuales y el monto total de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 correspondiente a esas cuentas, desglosado en los siguientes rubros:

I. El monto y número de cada uno de los traspasos que realizó el INFONAVIT al Gobierno Federal, indicando el número de folio del formulario múltiple de pago, que ampara el entero de los recursos al Gobierno;

II. El monto de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 que el INFONAVIT no transfirió al Gobierno Federal;

III. Los montos individualizados que deberán entregarse a cada uno de los Trabajadores Pensionados relacionados en la base de datos, señalando si la entrega se hará con cargo a los recursos transferidos al Gobierno Federal o a los recursos que el INFONAVIT no traspasó a aquél, según corresponda;

IV. Los montos individualizados que deberán entregarse a cada uno de los Trabajadores Pensionados relacionados en la base de datos, que presentaron su solicitud antes de la fecha en que ésta se entregue y que el INFONAVIT haya determinado procedente, siempre que la entrega se encuentre pendiente; y

V. Los montos individualizados de los recursos que ya hubieren sido entregados, con cargo a fondos solicitados a la Secretaría con anterioridad a la entrega de la base de datos; y

VI. Los montos individualizados de los recursos que ya hubieren sido entregados a Trabajadores Pensionados con cargo a los recursos que el INFONAVIT no traspasó al Gobierno Federal con anterioridad a la entrega de la base de datos.

A partir de los datos señalados, la Secretaría, el SAT y el INFONAVIT identificarán el monto de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 que a la fecha de entrada en vigor de las Disposiciones mantiene el Gobierno Federal.

El SAT y la Secretaría procesarán la entrega del monto señalado en el párrafo anterior al INFONAVIT poniéndolo a su disposición en el Sistema de Administración Financiera Federal, una vez que proporcione la base de datos integrada en los términos de este Capítulo. Mientras permanezcan en el citado sistema los fondos no generarán intereses.

La Secretaría determinará cómo se deberá registrar contablemente la entrega de los recursos al INFONAVIT que se efectúe conforme al Artículo Octavo Transitorio Vigente y esta Disposición.

El INFONAVIT podrá actualizar la base de datos a que se refiere esta Disposición siempre que no afecte el monto total de los Fondos Acumulados de la Subcuenta de Vivienda 97 transferidos al Gobierno Federal o el monto total de las transferencias que la Secretaría realizó a favor del INFONAVIT para la entrega de dichos fondos a los Trabajadores Pensionados con anterioridad a la vigencia de las presentes Disposiciones.

DECIMA SEPTIMA. La Secretaría pondrá a disposición del INFONAVIT la información que el IMSS le proporciona a través del Sistema de Administración Financiera Federal para el pago de las pensiones a cargo del Gobierno Federal en las cuentas bancarias de los Trabajadores Pensionados. La entrega de dicha información se realizará mensualmente, en el día hábil siguiente a la fecha en la que se deposite el pago de las pensiones a los Trabajadores Pensionados, mediante oficio y dispositivo magnético.

El INFONAVIT será responsable de la confidencialidad de la información contenida en los archivos de pago y de su uso, en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

DECIMA OCTAVA. El INFONAVIT deberá informar a la Secretaría las solicitudes de los Trabajadores Pensionados que determinó procedentes y proporcionar los datos de los Trabajadores Pensionados que se ubican en los supuestos de las Disposiciones Décima Segunda y Décima Tercera, en los términos de los Anexos 2 y 3 de estas Disposiciones.

DECIMA NOVENA. Cuando la información que el INFONAVIT proporcione, en términos de la Disposición anterior, cumpla con los lineamientos señalados en los Anexos 2 y 3 de estas Disposiciones, la Secretaría procesará y ejecutará la entrega de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 al INFONAVIT poniéndolos a

su disposición en el Sistema de Administración Financiera Federal. El INFONAVIT, a través del propio Sistema de Administración Financiera Federal, procesará la entrega de dichos fondos a los Trabajadores Pensionados, según sea el caso, en la cuenta en la que reciben su pensión, en la cuenta indicada en la resolución firme que hayan obtenido a su favor y no esté ejecutada, o en la cuenta que indicaron que deseaban recibir los fondos señalados.

En caso de que la información proporcionada por el INFONAVIT no cumpla con los requisitos indicados en los Anexos 2 y 3, no se procesará ni ejecutará la entrega de los recursos al INFONAVIT. La Secretaría informará al INFONAVIT las razones del rechazo, para que envíe nuevamente la información subsanando las deficiencias identificadas.

En el supuesto de que la entrega de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 no pueda ser realizada mediante transferencia bancaria a la cuenta que corresponda, por los motivos de rechazo indicados en el punto 8 del Anexo 3, la Secretaría entregará los recursos al INFONAVIT mediante una transferencia bancaria a la cuenta que al efecto indique el Trabajador Pensionado, para que se le entreguen los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97.

El INFONAVIT en el caso arriba indicado, y según corresponda, deberá contactar al Trabajador Pensionado de conformidad con el procedimiento señalado en el último párrafo de las Disposiciones Décima y Décima Tercera o informar a la autoridad que emitió la resolución para los efectos que correspondan, en el caso de los Trabajadores Pensionados que demandaron y obtuvieron resolución firme a su favor que no esté ejecutada.

La Secretaría pondrá a disposición del INFONAVIT a través del Sistema de Administración Financiera Federal los registros que obren en éste, respecto de la dispersión de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 a los Trabajadores Pensionados conforme a esta Disposición, así como los movimientos que, en su caso, hubiesen causado el rechazo y las razones de ello conforme a lo establecido en los Anexos 2 y 3 de estas Disposiciones.

VIGESIMA. La entrega de información entre la Secretaría, el SAT y el INFONAVIT se realizará a través de medios electrónicos que determine la propia Secretaría, en días y horas hábiles y por conducto de las personas autorizadas.

VIGESIMA PRIMERA. El INFONAVIT deberá conservar un ejemplar del expediente relativo a cada Trabajador Pensionado a disposición de la Secretaría y del SAT, en el caso de que lo requieran para llevar a cabo el proceso de conciliación señalado en la siguiente Disposición.

La Secretaría podrá solicitar al INFONAVIT cualquier otra información que sea necesaria para la conciliación mencionada.

VIGESIMA SEGUNDA. La Secretaría y el SAT conciliarán con el INFONAVIT la información señalada en este Capítulo, con la finalidad de validar, en el ámbito de sus respectivas competencias:

I. El monto total de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 que recibió el Gobierno Federal, por conducto de

ACUERDO SUBCUENTA DE VIVIENDA 97

la Secretaría, mediante traspasos efectuados por el INFONAVIT, indicando:

a) El número total de Trabajadores Pensionados a los que corresponde dicho monto; y

b) La fecha y el número de folio del formulario múltiple de pago que ampara el entero de los recursos a la Secretaría;

II. El monto total de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 entregados a los Trabajadores Pensionados antes de la entrada en vigor de estas Disposiciones, de conformidad con las normas aplicables, señalando:

a) El número de Trabajadores Pensionados que interpusieron una demanda laboral;

b) El número de Trabajadores Pensionados que interpusieron una demanda de amparo;

c) La fecha y el número de la orden de pago con las que se procesaron al INFONAVIT; y

d) La fecha en que la Secretaría transfirió al INFONAVIT los Fondos Acumulados de la Subcuenta de Vivienda 97 de los Trabajadores Pensionados señalados en los incisos a) y b) de esta fracción;

III. El monto total de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 que se entregaron, de conformidad con las presentes Disposiciones, indicando:

a) El número de Trabajadores Pensionados involucrados;

b) La fecha y el número de la orden de pago con las que se procesaron las entregas de los fondos que realizó el INFONAVIT; y

c) La fecha en que la Secretaría puso a disposición del INFONAVIT los recursos correspondientes a los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 para su entrega a cada Trabajador Pensionado, desglosando si demandó o no la entrega de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 y, en su caso, si su juicio se encontraba en trámite y se desistió del mismo, o si obtuvo resolución firme a su favor, o si recibió una resolución en su contra;

IV. El monto de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 entregados a los Trabajadores Pensionados con cargo a los recursos que el INFONAVIT no traspasó al Gobierno Federal y contra los registros que obren en la Base de Datos Nacional SAR, indicando:

a) El número de Trabajadores Pensionados que interpusieron una demanda laboral;

b) El número de Trabajadores Pensionados que interpusieron una demanda de amparo; y

c) La fecha en que el INFONAVIT entregó los fondos a los trabajadores.

Esta conciliación deberá realizarse dentro del período comprendido entre junio y noviembre de 2013 y quedar documentada en los términos establecidos por la Secretaría.

Los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 que no se transfirieron al Gobierno Federal y que mantenga el INFONAVIT, deberán ser enterados por éste al Gobierno Federal a más tardar el 2 de diciembre de 2013.

La entrega de los Fondos Acumulados en la Subcuenta de Vivienda 97 a cada Trabajador Pensionado que realice el INFONAVIT con posterioridad al mes de mayo de 2013, deberá ser integrada a la conciliación en un plazo de seis meses, conforme a lo establecido en la presente Disposición.

VIGESIMA TERCERA. La información relativa a la entrega efectuada a cada Trabajador Pensionado por el INFONAVIT, deberá ser incorporada en la Base de Datos Nacional SAR, a más tardar el último día hábil de cada mes en que se lleve a cabo la entrega de los fondos señalada en las Disposiciones Décima a Décima Cuarta, conforme a los términos determinados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

TRANSITORIO 2012

Publicado en el D.O.F. del 9 de julio de 2012

UNICO. Las presentes Disposiciones entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, Distrito Federal, a 4 de julio de dos mil doce. El Secretario de Hacienda y Crédito Público, **José Antonio Meade Kuribreña**.
Rúbrica.

NOTA: Los Anexos Correspondientes al Acuerdo por el que se Expiden las Disposiciones de Carácter General para la Entrega de los Recursos de la Subcuenta de Vivienda 97, a los Trabajadores Pensionados a los que se Refiere el Artículo Octavo Transitorio Vigente de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, deberán consultarse en el D.O.F. del 9 de julio de 2012.

REGLAMENTO DE LA COMISION DE INCONFORMIDADES DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

		ARTICULOS
CAPITULO I	Disposiciones generales	1o. al 7o.
CAPITULO II	De la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución	8o.
CAPITULO III	Del recurso de inconformidad	9o. al 17
CAPITULO IV	De las controversias	18 al 23
CAPITULO V	De las resoluciones	24 al 26

ARTICULOS TRANSITORIOS



EDITORIAL ISEF

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Presidencia de la República.

ENRIQUE PEÑA NIETO, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con fundamento en los artículos 31 y 40 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y 6o., 25 y 52 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, he tenido a bien expedir el siguiente

REGLAMENTO DE LA COMISION DE INCONFORMIDADES DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

CAPITULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1o. La Comisión se integra en la forma prevista en el artículo 25 de la Ley y contará con un conjunto de auxiliares a cuyo frente estará un Secretario, designado por la propia Comisión y el cual no podrá ser miembro de la misma.

Corresponde a la Comisión conocer, sustanciar y resolver los recursos de inconformidad y las reclamaciones que promuevan ante el Instituto, los patrones, los trabajadores o sus causahabientes y beneficiarios, en términos de lo dispuesto en los artículos 25 y 52 de la Ley, y de conformidad con el presente Reglamento.

Asimismo, la Comisión conocerá y sustanciará las controversias que se susciten sobre el valor de las prestaciones que las empresas estuvieren otorgando a los trabajadores en materia de habitación a que se refiere el último párrafo del artículo 25 de la Ley, en los términos que señala este Reglamento.

ARTICULO 2o. Para efectos de este Reglamento, se entenderá por:

- I. Código: el Código Fiscal de la Federación;
- II. Comisión: la Comisión de Inconformidades del Instituto;

III. Instituto: el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; y

IV. Ley: la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

ARTICULO 3o. La Presidencia de la Comisión corresponderá en forma rotatoria, bimestralmente, a cada una de las representaciones que la integran.

La Comisión sesionará por lo menos dos veces al mes y además cuando sea convocada por el Consejo de Administración, el Director General y el Secretario General y Jurídico del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, así como por el Presidente en turno de la Comisión o dos de sus miembros.

En todo caso será necesario que se encuentren reunidos sus tres miembros propietarios o sus respectivos suplentes.

La representación legal de la Comisión para efectos de rendir los informes previo y justificado que en materia de amparo le sean requeridos por la autoridad judicial, recaerá en la unidad jurídica del Instituto que corresponda, en términos del Estatuto Orgánico.

ARTICULO 4o. El Presidente de la Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

I. Dirigir y moderar los debates durante las sesiones;

II. Suscribir los oficios cuya expedición haya acordado la Comisión;

III. Someter a consideración de la Comisión el orden del día para la siguiente sesión; y

IV. Dejar sin efecto la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución, cuando no se otorgue la garantía a que se refiere el artículo 8o. de este Reglamento, en coordinación con las unidades administrativas competentes del Instituto como organismo fiscal autónomo.

ARTICULO 5o. El Secretario de la Comisión tendrá las funciones siguientes:

I. Verificar que se encuentra integrada la Comisión;

II. Dar cuenta en cada sesión de los asuntos a tratar con los expedientes respectivos;

III. Certificar el sentido de la votación y, en su caso, de los votos particulares emitidos por los integrantes de la Comisión;

IV. Firmar las certificaciones que por disposición jurídica o a petición de parte interesada, deban ser expedidas por la Comisión;

V. Preparar las actas de cada una de las sesiones, someterlas a la aprobación de la Comisión e integrarlas en el libro respectivo, bajo su firma y la de los miembros de la misma;

VI. Auxiliar a la Comisión en el conocimiento y substanciación de los recursos de inconformidad, de las reclamaciones y de las controversias;

VII. Dar entrada al recurso de inconformidad, a la reclamación o a la controversia, a las promociones de las partes y dictar el acuerdo correspondiente;

VIII. Promover lo necesario para el desahogo de las pruebas a que se refiere el artículo 16 de este Reglamento;

IX. Verificar que se lleven a cabo las notificaciones previstas en el presente Reglamento;

X. Conceder, en su caso, la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución en los términos del artículo 8o. de este Reglamento; y

XI. Las demás que deriven de este Reglamento o le sean encomendadas por la Comisión.

ARTICULO 6o. El recurso de inconformidad, las reclamaciones y las controversias, se podrán interponer mediante documento impreso ante la Comisión, cualquier Delegación Regional del Instituto, y correo certificado con acuse de recibo en cuyo caso se tendrá como fecha de presentación el día en que hayan sido depositados en la oficina del Servicio Postal Mexicano, o bien, mediante documento digital que será remitido a través de cualquier medio electrónico en los términos previstos por el Instituto.

Cuando el recurso de inconformidad, la reclamación o la controversia se presenten ante una Delegación Regional del Instituto, el Delegado los hará llegar a la Comisión de manera inmediata o a más tardar dentro de los tres días siguientes a su recepción.

ARTICULO 7o. El trámite y desahogo de las reclamaciones se realizará conforme a lo dispuesto en las reglas de operación que para tal efecto emita el Instituto y serán publicadas en el Diario Oficial de la Federación.

CAPITULO SEGUNDO DE LA SUSPENSION DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCION

ARTICULO 8o. El procedimiento administrativo de ejecución se suspenderá durante la tramitación del recurso de inconformidad, a solicitud del interesado y mediante el otorgamiento de garantía suficiente que se exhibirá en un plazo de quince días, requiriéndose al interesado para que, dentro de dicho lapso, compruebe a satisfacción del Instituto que el crédito de que se trata ha quedado debidamente garantizado ante el mismo, en alguna de las formas señaladas por el Código. Constituida la garantía, la suspensión surtirá sus efectos y no podrá procederse a la ejecución hasta en tanto no se comuniquen a la autoridad ejecutora del Instituto la resolución correspondiente. En la sustanciación de la suspensión será aplicable en todo lo conducente lo dispuesto en el Código.

El plazo para la presentación de la garantía a que se refiere el párrafo anterior, se computará a partir del día en que se notifique la

aceptación de la solicitud al interesado. Transcurrido dicho plazo sin que se exhiba la garantía, la autoridad ejecutora del Instituto deberá continuar con el procedimiento administrativo de ejecución respectivo.

CAPITULO TERCERO DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD

ARTICULO 9o. Procede el recurso de inconformidad contra las resoluciones individualizadas del Instituto, que los trabajadores, sus beneficiarios o los patrones estimen lesivas de sus derechos. No será procedente dicho recurso contra resoluciones de carácter general expedidas por el propio Instituto.

ARTICULO 10. El documento mediante el cual se interponga el recurso de inconformidad deberá contener la información y documentación siguiente:

I. Nombre y firma del promovente o, en su caso, de su representante legal.

Cuando el promovente sea un trabajador, o un causahabiente o beneficiario en aquellos casos en que la Ley les otorgue tal calidad, y no puedan o no sepan firmar, podrán estampar su huella digital en el escrito de inconformidad, y otra persona con capacidad legal podrá firmar en su nombre, debiendo manifestar su consentimiento ante el Instituto al momento de la presentación de dicho escrito o ante la misma área del Instituto en donde se hubiere presentado, a más tardar dentro de los cinco días siguientes al requerimiento que se les formule, apercibidos de que en caso de no hacerlo, el mismo será desechado de plano;

II. Domicilio para oír y recibir notificaciones;

III. Número de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes, número de registro patronal y número de seguridad social, según corresponda;

IV. Nombre y domicilio del tercero o terceros interesados, si los hubiere;

V. La manifestación del promovente, bajo protesta de decir verdad, de si fue notificado de la resolución o acto recurrido y, en su caso, la fecha en la que le fue notificado;

VI. Las razones o hechos en los que sustenta su inconformidad y las pruebas que ofrezca para acreditarlo;

VII. El documento en que conste el acto impugnado;

VIII. En su caso, el documento con el que se acredite la personalidad de su representante legal; y

IX. En su caso, señalar un correo electrónico y número telefónico del promovente o de su representante legal.

Si el documento fuera impreciso, incompleto o no se hubiere aclarado la personalidad, para darle trámite se requerirá al promovente por una sola vez, para que en el término de diez días, contado a partir de que surta efectos la notificación de dicho requerimiento, lo

aclare, corrija o complete, apercibido de que, en caso de no hacerlo, será desechado de plano. El requerimiento deberá señalar con toda claridad los puntos en los cuales el documento es impreciso o está incompleto.

ARTICULO 11. El término para interponer el recurso de inconformidad será de treinta días para los trabajadores, sus causahabientes o sus beneficiarios, y de quince días para los patrones, contados en ambos casos, a partir del día siguiente en que surta efectos la notificación del acto respectivo o del día que el interesado haya tenido conocimiento del acto recurrido, señalando tal circunstancia bajo protesta de decir verdad.

Los términos y plazos a que se refiere este Reglamento se computarán por días hábiles.

ARTICULO 12. El recurso será desechado de plano cuando haya sido interpuesto contra actos que no estén comprendidos en el artículo 52 de la Ley o haya sido presentado fuera del término establecido en el artículo anterior.

ARTICULO 13. Las pruebas se admitirán en cuanto se relacionen estrictamente con la inconformidad, no sean contrarias al derecho, a la moral y a las buenas costumbres. En ningún caso será admisible la prueba confesional de las autoridades mediante absoluciones de posiciones.

ARTICULO 14. Al admitirse el recurso de inconformidad, se dará vista por notificación personal o por correo certificado con acuse de recibo a los terceros interesados, para que en el término de diez días contados a partir de que surta efectos la notificación, manifiesten lo que a su derecho convenga, y ofrezcan y exhiban sus pruebas. Asimismo, se solicitará a las unidades administrativas competentes del Instituto el expediente del que haya emanado el acto impugnado, el cual deberá enviarse a la Comisión en un plazo no mayor de cinco días contado a partir del día siguiente a aquél en que se le hubiere solicitado.

En el caso de que los terceros interesados sean más de veinte, no se les correrá traslado con el escrito de inconformidad pero se les manifestará que dentro del plazo de veinte días, pueden acudir a la Secretaría de la Comisión o a la Delegación Regional respectiva del Instituto a conocer el citado escrito de inconformidad.

Cuando los terceros interesados sean trabajadores sindicalizados bastará para los efectos de este artículo, dar vista al sindicato titular del contrato colectivo de trabajo o administrador del contrato ley. Si son trabajadores no sindicalizados, al dárseles vista se les requerirá para que designen a un representante común dentro del mismo plazo de diez días, contado a partir del día siguiente en que surta efectos la notificación, apercibidos que de no hacerlo, lo designará la Comisión. Los trabajadores que no estén conformes con la representación común deberán manifestarlo expresamente a la Comisión, dentro de este último plazo para poder promover separadamente.

ARTICULO 15. La Comisión, para resolver el recurso de inconformidad, tendrá en todo tiempo la facultad de ordenar la práctica de

diligencias para mejor proveer, cuando se considere que son necesarias para el conocimiento de la verdad.

ARTICULO 16. La Comisión podrá otorgar un plazo hasta de diez días, para el desahogo de las pruebas cuya naturaleza así lo amerite, o para que presenten las que no se pudieron acompañar con el documento inicial.

Para la presentación, trámite y desahogo de pruebas, se estará a lo dispuesto en el Código.

ARTICULO 17. Recibido el expediente del que haya emanado el acto recurrido y, en su caso, una vez rendidas y desahogadas las pruebas, el promovente podrá, dentro de los tres días siguientes, presentar sus alegatos. Concluido este plazo, la Secretaría de la Comisión formulará dentro de los diez días siguientes, el proyecto de resolución que será turnado a la misma, para que resuelva dentro de los quince días siguientes.

CAPITULO CUARTO DE LAS CONTROVERSIAS

ARTICULO 18. La Comisión conocerá y sustanciará las controversias que se susciten entre el patrón y el trabajador o sus beneficiarios, o entre cualquiera de ellos y el Instituto sobre el valor de las prestaciones que las empresas estuvieren otorgando a los trabajadores en materia de habitación, para decidir si son inferiores, iguales o superiores al porcentaje consignado en el artículo 136 de la Ley Federal del Trabajo y poder determinar las aportaciones que deban enterar al Instituto o si quedan exentas de tal aportación, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Una vez tramitadas las controversias a que se refiere este artículo, la Comisión presentará un dictamen sobre las mismas a la Comisión de Vigilancia del Instituto, que resolverá lo que a su juicio proceda.

Cuando la controversia a que se refiere este artículo surja con motivo de una resolución del Instituto, el término para promover la controversia ante la Comisión será el mismo a que se refiere el artículo 11 de este Reglamento.

Quien no fue notificado de tal resolución, podrá plantear la controversia en cualquier tiempo sin perjuicio de la prescripción de las prestaciones concretas.

Igualmente los interesados podrán plantear en cualquier tiempo la controversia cuando no haya habido resolución del Instituto y haya discrepancia entre ellos.

ARTICULO 19. El documento mediante el cual se interponga la controversia deberá contener la información y documentación siguiente:

I. Nombre y firma del promovente y, en su caso, de su representante legal.

Cuando el promovente sea un trabajador, o un causahabiente o beneficiario en aquellos casos en que la Ley les otorgue tal calidad, y no puedan o no sepan firmar, podrán estampar su huella digital en el escrito de inconformidad, y otra persona con capacidad legal podrá

firmar en su nombre, debiendo manifestar su consentimiento ante el Instituto al momento de la presentación de dicho escrito o ante la misma área del Instituto en donde se hubiere presentado, a más tardar dentro de los cinco días siguientes al requerimiento que se les formule, apercibidos de que en caso de no hacerlo, el mismo será desechado de plano;

II. Domicilio para oír y recibir notificaciones;

III. Número de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes, número de registro patronal y número de seguridad social, según corresponda;

IV. Nombre y domicilio del tercero o terceros interesados, si los hubiere;

V. La manifestación del promovente, bajo protesta de decir verdad, de si fue notificado de la resolución del Instituto que dio origen a la controversia que plantea y, en su caso, la fecha en la que le fue notificado;

VI. Las razones o hechos en los que sustenta su controversia, el motivo por el cual, a su juicio, la resolución del Instituto lesiona sus derechos, y las pruebas que ofrezca para acreditarlos;

VII. El documento en que conste el acto generador de la controversia;

VIII. En su caso, el documento con el que se acredite la personalidad de su representante legal; y

IX. En su caso, señalar un correo electrónico y número telefónico del promovente o de su representante legal.

Si el documento fuera impreciso, incompleto o no se hubiere aclarado la personalidad, para darle trámite se requerirá al promovente por una sola vez, para que en el término de diez días, contado a partir de que surta efectos la notificación de dicho requerimiento, lo aclare, corrija o complete, apercibiéndolo de que, en caso de no hacerlo, será desechada de plano. El requerimiento deberá señalar con toda claridad los puntos en los cuales el documento de controversia es impreciso o está incompleto.

ARTICULO 20. La controversia será desechada de plano, cuando en los casos en que haya habido una resolución del Instituto, la misma se presente fuera del término a que se refiere el artículo 11 de este Reglamento. Asimismo, cuando haya sido interpuesta en asuntos no comprendidos en el artículo 18 de este Reglamento.

ARTICULO 21. Al admitirse la controversia, se dará vista por notificación personal o por correo certificado con acuse de recibo, con las copias respectivas, a los terceros interesados, para que en un término de diez días contado a partir de que surta efectos la notificación, manifiesten lo que a su derecho convenga, y ofrezcan y exhiban sus pruebas. En todo caso, se dará vista a la unidad jurídica del Instituto para que intervenga en ella aportando los elementos de juicio que considere convenientes.

En el caso de que los terceros interesados sean más de veinte, no se les correrá traslado con el escrito de controversia pero se les

manifestará que dentro del plazo de veinte días, pueden acudir a la Secretaría de la Comisión o a la Delegación Regional respectiva del Instituto, a conocer el citado escrito en el que se plantee o interponga la controversia.

Cuando los terceros interesados sean trabajadores sindicalizados bastará para los efectos de este artículo, dar vista al sindicato titular del contrato colectivo de trabajo o administrador del contrato ley. Si son trabajadores no sindicalizados, al dárseles vista se les requerirá para que designen a un representante común dentro del mismo plazo de diez días, contado a partir del día siguiente en que surta efectos la notificación, apercibidos que de no hacerlo lo designará la Comisión. Los trabajadores que no estén conformes con la representación común deberán manifestarlo expresamente a la Comisión, dentro de este último plazo para poder promover separadamente.

ARTICULO 22. En materia de pruebas será aplicable lo establecido en el Capítulo Tercero de este Reglamento.

ARTICULO 23. Recibido el expediente del que haya emanado el acto recurrido y, en su caso, una vez rendidas y desahogadas las pruebas, el promovente podrá, dentro de los tres días siguientes, presentar sus alegatos. Concluido este plazo, la Secretaría de la Comisión formulará dentro de los diez días siguientes, el proyecto de resolución que será turnado a la misma, para que resuelva dentro de los quince días siguientes.

El dictamen aprobado por la Comisión y, en su caso, el voto particular de alguno de sus integrantes, será sometido a la consideración de la Comisión de Vigilancia del Instituto en su siguiente sesión, la cual deberá resolver en definitiva en un plazo no mayor de treinta días contado a partir de que le sea remitido por parte de la Comisión.

En caso de que la Comisión de Vigilancia del Instituto no resuelva en el plazo señalado en el párrafo anterior, se entenderá que dicha Comisión de Vigilancia está de acuerdo con el dictamen presentado por la Comisión.

CAPITULO QUINTO DE LAS RESOLUCIONES

ARTICULO 24. Todas las resoluciones y dictámenes de la Comisión serán aprobados cuando menos por mayoría de votos. El miembro de la Comisión que vote en contra del parecer mayoritario, podrá formular voto particular, en el momento de la resolución o por escrito dentro de los cinco días siguientes a la fecha en que ésta se pronunció.

ARTICULO 25. Las resoluciones y dictámenes a que se refiere el artículo anterior, se notificarán a los interesados personalmente, a través de cualquier medio electrónico en los términos previstos por el Instituto, o por correo certificado con acuse de recibo, y por oficio en las unidades administrativas del Instituto que corresponda.

Las notificaciones a que se refiere este Reglamento surtirán sus efectos el día siguiente al de la fecha en que se hubieren recibido o practicado.

ARTICULO 26. Las resoluciones del Instituto que versen sobre inscripciones en el mismo, derecho a créditos, cuantía de aportaciones y de descuentos, así como aquellas que puedan dar origen a una controversia, o cualquier otro acto que pueda afectar derechos de los trabajadores, de sus causahabientes o beneficiarios o de los patronos, expresarán la facultad que tienen los interesados para interponer el recurso de inconformidad o controversia, ante la Comisión o, en su caso, que pueden acudir ante los tribunales competentes, y la circunstancia de que quedan a salvo los derechos de terceros.

ARTICULOS TRANSITORIOS 2018

Publicados en el D.O.F. del 20 de julio de 2018

ARTICULO PRIMERO. El presente Reglamento entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO SEGUNDO. Se abroga el Reglamento de la Comisión de Inconformidades y de Valuación del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, publicado el 5 de julio de 1973 en el Diario Oficial de la Federación.

En tanto no se emitan las nuevas reglas de operación de la Comisión de Inconformidades del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, continuarán aplicándose las reglas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 2 de junio de 2010.

ARTICULO TERCERO. Los recursos de inconformidad, las reclamaciones o las controversias iniciadas antes de la entrada en vigor del presente Reglamento, continuarán su trámite hasta su conclusión en términos de las disposiciones jurídicas vigentes al momento en que iniciaron su trámite.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a trece de julio de dos mil dieciocho. **Enrique Peña Nieto.** Rúbrica. El Secretario de Hacienda y Crédito Público, **José Antonio González Anaya.** Rúbrica. El Secretario del Trabajo y Previsión Social, **Roberto Rafael Campa Cifrián.** Rúbrica.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Presidencia de la República.

LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en los artículos 136, 141, 143 y 144 de la Ley Federal del Trabajo; 40, 41, 59, 60 y 61 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, y

CONSIDERANDO

Que es nuestra intención procurar mantener los servicios de seguridad social que presta el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, a todos aquellos individuos que dejen de prestar sus servicios a una empresa, así como a los jubilados, siempre y cuando lo deseen, con la finalidad de cumplir con los objetos que nos hemos propuesto en la rama indicada;

Que un gran número de trabajadores cuando han dejado de prestar sus servicios a una empresa, o de jubilados, tiene interés en continuar voluntariamente dentro del régimen del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, con el fin de obtener las prestaciones que la ley de la materia señala;

Que el establecimiento de nuevos marcos jurídicos nos permite ampliar y consolidar la política de seguridad social, asimilando cada vez más, a un mayor número de mexicanos, a los beneficios que otorga el progreso económico y social del país;

Que estos motivos hacen necesario establecer la posibilidad de incorporarse al régimen de continuación voluntaria de derechos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente

REGLAMENTO PARA LA CONTINUACION VOLUNTARIA DENTRO DEL REGIMEN DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

ARTICULO 1o. Los trabajadores que tengan 50 años cumplidos o más de edad y que dejen de estar sujetos a una relación laboral

en los términos del artículo 41 de la Ley del Instituto y por quienes el patrón o los patrones respectivos hayan hecho aportaciones, tendrán derecho a optar por la entrega de sus depósitos o por la continuación voluntaria de sus derechos y obligaciones con el Instituto.

Los trabajadores que no reúnan el requisito de la edad tendrán derecho a:

a) La devolución de sus depósitos a partir de que cumplan 50 años previa comprobación de que han dejado de estar sujetos a una relación laboral conforme a lo previsto en el artículo 41 de la Ley del Instituto y no se encuentran inscritos en el régimen de continuación voluntaria;

b) Continuar voluntariamente dentro del régimen del Instituto cuando se llenen los requisitos establecidos en este Reglamento.

ARTICULO 2o. Los trabajadores jubilados por quienes el patrón o patrones hayan hecho aportaciones, tendrán derecho a optar por la devolución de sus depósitos y de la cantidad adicional a que se refiere el artículo 40 de la Ley del Instituto, o por la continuación de la vigencia de sus derechos y obligaciones con el Instituto.

Para los efectos de este Reglamento se entiende por trabajador jubilado:

(R) I. Al que se le haya concedido pensión por el Instituto Mexicano del Seguro Social por vejez; cesantía en edad avanzada; invalidez definitiva, en los términos previstos por la Ley del Seguro Social, si produjo la disolución de la relación de trabajo; incapacidad total permanente; incapacidad parcial permanente del 50% o más, cuando haya producido la disolución de la relación laboral; y (DOF 21/11/86)

II. Al que se le haya concedido por su patrón o patrones o por un sistema de pensiones y jubilaciones pagado por el patrón o patrones que hubiere tenido, una pensión, cuando la misma se genere por cualquiera de las causas señaladas en la fracción anterior.

ARTICULO 3o. El trabajador que opte por la continuación voluntaria dentro del régimen del Instituto deberá satisfacer los siguientes requisitos:

I. Presentar la solicitud que para el efecto le proporcione en forma gratuita el Instituto dentro de un plazo de seis meses, contados a partir de la fecha en que haya dejado de existir la relación laboral en los términos del artículo 41 de la Ley del Instituto o contados a partir de la fecha en que se haya concedido la jubilación por cualquiera de las causas señaladas en el artículo 2o. de este Reglamento;

II. Declarar ante el Instituto que ha dejado de estar sujeto a una relación laboral en los términos del artículo 41 de la ley del propio Instituto.

En caso de jubilación deberá de anexarse a la solicitud una declaración en la que conste la fecha y causa de la jubilación, el monto de la misma y periodicidad de pago. Esa declaración deberá ser entregada al jubilado por la institución que le haya concedido la jubilación, en un plazo no mayor de quince días contados a partir de la fecha en

que el trabajador la haya solicitado por escrito. Cuando la jubilación sea pagada directamente por el patrón o patrones, éste o éstos tendrán la obligación de entregarla al trabajador en la forma y términos antes indicados;

III. Tener constituidos depósitos a su favor en el Instituto; y

IV. Mostrar la constancia de la clave de su registro de conformidad con el artículo 34 de la Ley del Instituto.

ARTICULO 4o. La solicitud deberá contener los siguientes datos:

I. Nombre completo del solicitante;

II. Registro Federal de Contribuyentes del Trabajador;

III. Domicilio actual del solicitante;

IV. Nombre y domicilio del patrón al que prestó sus servicios, así como el número de registro federal de contribuyentes, y el número de expediente del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores del propio patrón;

V. Relación del salario integrado, en los términos del artículo 143 de la Ley Federal del Trabajo, del trabajador en los últimos seis meses en que prestó sus servicios; y tratándose de los jubilados, el monto y periodicidad de la pensión que reciban, en caso de que no opten por pagar sus aportaciones con base en su salario integrado promedio de los últimos seis meses en que prestaron servicios;

VI. Fecha en que se formula;

VII. Firma del interesado o en caso de que no sepa firmar, su huella digital y la firma, nombre y domicilio de quien suscriba la solicitud a su ruego;

VIII. Manifestación de si ha sido acreditado por el Instituto y número del crédito obtenido; y

IX. Los demás que considere convenientes el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

ARTICULO 5o. El interesado entregará la solicitud y la declaración respectiva en el Instituto, recogiendo el duplicado debidamente sellado.

ARTICULO 6o. Presentada la solicitud, el Instituto dispondrá de un término de diez días hábiles para requerir al interesado haga las aclaraciones o presente los documentos necesarios, en los casos que por alguna circunstancia así proceda. El Instituto resolverá en un plazo no mayor de veinte días hábiles, que se contará a partir de la fecha de presentación de la solicitud, cuando la misma y documentos anexos reunieron todos los requisitos necesarios o a partir de la fecha en que el interesado hizo las aclaraciones o presentó los documentos que le fueron requeridos por el Instituto de acuerdo con el párrafo primero de este artículo.

El requerimiento y la resolución se notificarán a los interesados por correo certificado con acuse de recibo o personalmente cuando acudan a las oficinas del Instituto.

ARTICULO 7o. La resolución a que se refiere el artículo anterior deberá contener:

- I. El número de registro del trabajador o del jubilado;
- II. El salario promedio o el monto de la pensión del jubilado que servirá de base a la aportación;
- III. La fecha a partir de la cual el interesado deberá cubrir las aportaciones y, en su caso, los abonos correspondientes; y
- IV. Lo demás que considere conveniente el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

En el caso de los jubilados se notificará por correo certificado con acuse de recibo, copia de la resolución a los patrones o instituciones que hayan concedido y paguen el importe de la jubilación, para que procedan en los términos del artículo 61 de la Ley del Instituto.

ARTICULO 8o. Las personas sujetas a la continuación voluntaria del régimen deberán efectuar el pago de sus aportaciones, abonos al crédito y, en su caso, cuota del 1% para administración, operación y mantenimiento del conjunto de que se trate, por conducto de las oficinas previstas en la Ley del Instituto.

ARTICULO 9o. El entero de las aportaciones, abonos y cuotas de mantenimiento, en su caso, de los trabajadores sujetos al régimen voluntario se hará por los interesados utilizando las formas que autorizan la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Instituto.

ARTICULO 10o. Para el pago de las aportaciones, cuotas de mantenimiento, otorgamiento y amortización de créditos se tomará como base:

- I. El salario integrado en los términos del artículo 143 de la Ley Federal del Trabajo que hubiese percibido en promedio el trabajador durante los últimos seis meses en que prestó servicios;
- II. En el caso de los jubilados la base será, a juicio de éstos, el salario promedio señalado en la anterior fracción o el monto de la pensión en efectivo que disfruten como jubilados.

Para determinar la cuota diaria tratándose de pensiones que perciban los jubilados se dividirá su importe entre 7 si el pago es semanal, entre 30 si es mensual o entre 360 si es anual; y

III. Cualquiera de las bases señaladas en este artículo no podrá ser inferior al salario mínimo general de la zona de que se trate ni superior a diez veces dicho salario.

ARTICULO 11o. El régimen de continuación voluntaria se termina:

- I. Por la existencia de una nueva relación laboral;
- II. Por declaración expresa al Instituto firmada por el interesado;
- III. Porque se dejen de constituir los depósitos durante un período de seis meses; y
- IV. Por fallecimiento del interesado.

ARTICULO 12o. Cuando los interesados dejen de estar sujetos a la continuación voluntaria en el régimen del Instituto, ellos o sus beneficiarios tendrán derecho a la entrega de sus depósitos y a la cantidad adicional, cuando así proceda, en los términos de la Ley Federal del Trabajo y de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y sus Reglamentos.

ARTICULO 13o. Cuando un trabajador deje de ser sujeto del régimen del Instituto y hubiera recibido un crédito del mismo, podrán variarse las condiciones de amortización de dicho crédito en los términos del contrato respectivo, siempre y cuando no sea en perjuicio del trabajador y conforme a las previsiones del instructivo correspondiente.

ARTICULO 14o. Una vez que el Instituto dicte y notifique la resolución concediendo la continuación voluntaria, los interesados tendrán los mismos derechos y obligaciones que los del régimen ordinario de acuerdo con las siguientes reglas:

I. Cuando un trabajador resulte beneficiado en un proceso de asignación de créditos, cuando presta servicios a un patrón y posteriormente deja de prestarlos por cualquier causa distinta a las señaladas en este Reglamento como jubilación, el derecho a continuar el trámite y a obtener en su caso el crédito, se mantendrá en suspenso durante dieciocho meses contados a partir de la fecha en que dejó de prestar servicios, siempre y cuando:

a) No retire sus depósitos;

b) Dentro del término de doce meses siguientes a la fecha en que dejó de prestar sus servicios presente un escrito dirigido al Instituto en el que manifieste su interés en obtener el crédito asignado y a incorporarse en el régimen de continuación voluntaria;

c) Dentro de los seis meses siguientes a la fecha en que dejó de existir la relación laboral respectiva, de acuerdo con el artículo 41 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, presente la solicitud y documentos necesarios para incorporarse al régimen de continuación voluntaria; y

d) El Instituto le conceda la continuación voluntaria dentro del régimen;

II. Cuando un trabajador resulte beneficiado en un proceso de asignación de créditos cuando presta servicios a un patrón y posteriormente deja de prestarlos por cualquier causa de las señaladas en este Reglamento como jubilación, el derecho a continuar el trámite y a obtener en su caso el crédito, se mantendrá en suspenso durante seis meses contados a partir de la fecha en que se le conceda la jubilación, pero sin que dicho lapso pueda exceder de dieciocho meses contados a partir del momento en que se dejaron de prestar servicios, siempre y cuando:

a) No retire sus depósitos;

b) Dentro del término de seis meses contado a partir de la fecha en que dejó de prestar servicios, presente un escrito dirigido al Instituto en el que manifieste su interés en obtener el crédito asignado y a incorporarse en el régimen de continuación voluntaria;

c) Dentro de los seis meses siguientes a la fecha en que se le conceda la jubilación, presente la solicitud y documentos necesarios para incorporarse al Régimen de Continuación Voluntaria; y

d) El Instituto le conceda la continuación voluntaria dentro del régimen;

III. Cuando un trabajador resulte beneficiado en un proceso de asignación de créditos con posterioridad a la fecha en que deje de prestar servicios a un patrón por cualquier causa que no sea de las señaladas en este Reglamento como jubilación, pero dentro del término de doce meses conforme al que de acuerdo con el artículo 41 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores no ha dejado de existir la relación laboral, el derecho de continuar el trámite y a obtener en su caso el crédito, se mantendrá en suspenso durante el tiempo que falte para que se cumpla un plazo de dieciocho meses contados a partir de la fecha en que dejó de prestar servicios, siempre y cuando:

a) No retire sus depósitos;

b) Dentro del término que medie entre la asignación del crédito y la fecha en que se cumplan los doce meses señalados en el artículo 41 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, presente un escrito dirigido al Instituto en el que manifieste su interés en obtener el crédito asignado y a incorporarse en el régimen de continuación voluntaria;

c) Dentro de los seis meses siguientes a la fecha en que dejó de existir la relación laboral respectiva en los términos del artículo 41 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda de los Trabajadores, presente la solicitud y documentos necesarios para incorporarse al régimen de continuación voluntaria; y

d) El Instituto le conceda la continuación voluntaria dentro de su régimen;

IV. Cuando un trabajador resulte beneficiado en un proceso de asignación de créditos con posterioridad a la fecha en que dejó de prestar servicios a un patrón por cualquiera de las causas señaladas en este Reglamento como jubilación pero dentro del término de seis meses contados a partir de esa fecha, el derecho de continuar el trámite y a obtener en su caso el crédito se mantendrá en suspenso durante el lapso que medie entre la fecha de la asignación del crédito y hasta seis meses después de que se conceda la jubilación sin que dicho lapso pueda exceder de dieciocho meses contados a partir del momento en que se dejaron de prestar los servicios, siempre y cuando:

a) No retire sus depósitos;

b) Dentro del término que medie entre la fecha de la asignación del crédito y la fecha en que se cumplan doce meses contados a partir del momento en que se dejó de prestar servicios, presente un escrito dirigido al Instituto en el que manifieste su interés en obtener el crédito asignado y a incorporarse en el régimen de continuación voluntaria;

c) Dentro de los seis meses siguientes a la fecha en que se le conceda la jubilación presente la solicitud y documentos necesarios para incorporarse al régimen de continuación voluntaria; y

d) El Instituto le conceda la continuación voluntaria dentro del régimen.

V. Cuando un trabajador, con posterioridad a la fecha en que dejó de prestar servicios a un patrón por cualquier causa resulte beneficiado en un proceso de asignación de créditos sin que se cumplan los requisitos señalados en las anteriores fracciones en este artículo, no tendrá ningún derecho derivado de esa asignación.

ARTICULO 15o. El Instituto podrá expedir los instructivos que considere necesarios para facilitar el cumplimiento del presente Reglamento. Dichos instructivos se expedirán de acuerdo con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o con el Instituto Mexicano del Seguro Social cuando sea necesaria la intervención de esas dependencias.

ARTICULOS TRANSITORIOS 1975

Publicados en el D.O.F. del 4 de noviembre de 1975

ARTICULO PRIMERO. Este Reglamento entrará en vigor a los treinta días contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO SEGUNDO. Las solicitudes de continuación voluntaria presentadas en el Instituto con anterioridad a la fecha en que entre en vigor este Reglamento se les dará el trámite correspondiente una vez que los interesados cumplan con los requisitos señalados en el mismo, siempre que no hubieren sido presentadas con posterioridad al término de seis meses contado a partir de la fecha en que se concedió la jubilación o contado a partir de la fecha en que conforme al artículo 41 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores dejó de existir la relación laboral respectiva.

ARTICULO TERCERO. A los trabajadores que con anterioridad a la fecha en que entre en vigor este Reglamento hayan dejado de prestar servicios a un patrón y hubiesen salido beneficiados con la asignación de un crédito, se les aplicarán las reglas correspondientes señaladas en el Reglamento cuando hayan presentado solicitud de continuación voluntaria en los términos del artículo anterior.

ARTICULOS TRANSITORIOS 1982

Publicados en el D.O.F. del 9 de marzo de 1982

ARTICULO PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO SEGUNDO. Los trabajadores inscritos en el régimen de continuación voluntaria con anterioridad a la entrada en vigor de las reformas y adiciones a la Ley Federal del Trabajo y a la Ley del Infonavit publicadas en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de enero de 1982, deberán de enterar directamente al Instituto, en los términos del Reglamento correspondiente, el 1% sobre la cantidad que sirva de base para el cálculo de la aportación voluntaria para la

administración, operación y mantenimiento de los conjuntos habitacionales.

ARTICULO TRANSITORIO 1986

Publicado en el D.O.F. del 21 de noviembre de 1986

ARTICULO UNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los once días del mes de noviembre de mil novecientos ochenta y seis. **Miguel de la Madrid H.** Rúbrica. El Secretario de Gobernación, **Manuel Bartlett Díaz.** Rúbrica. El Secretario de Hacienda y Crédito Público, **Gustavo Petricoli.** Rúbrica. El Secretario del Trabajo y Previsión Social, **Arsenio Farell Cubillas.** Rúbrica.



EDITORIAL ISEF

NOTA IMPORTANTE

*Estimado cliente a través del siguiente **instructivo** podrás conocer las fechas en que se han publicado las últimas reformas, adiciones o derogaciones que incluye esta disposición; las fechas se presentan cronológicamente de la más reciente a la más antigua dentro del período al que corresponda.*

INSTRUCTIVO

DE LA REFORMA AL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES EN MATERIA DE FACULTADES COMO ORGANISMO FISCAL AUTONOMO

- **ARTICULO UNICO.** Se **REFORMAN** los artículos 3o., fracciones XIV, XIX, XLI y XLII; 4o.; 5o.; 6o.; 7o.; 8o.; 9o.; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19 y 20, y se **ADICIONAN** los artículos 3o., con las fracciones XLIII, XLIV y XLV; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27 y 28 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, para quedar como sigue:
Publicado en el D.O.F. del 31 de julio de 2017

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Presidencia de la República.

FELIPE DE JESUS CALDERON HINOJOSA, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en los artículos 29, 30, 35, 56, 57 y 69 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, y 31 y 40 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, he tenido a bien expedir el siguiente

REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES EN MATERIA DE FACULTADES COMO ORGANISMO FISCAL AUTONOMO

ARTICULO 1o. El presente ordenamiento tiene por objeto regular las facultades y competencia de los órganos y personal del Instituto, conforme a los artículos 23 y 30 de la Ley, así como precisar las unidades administrativas facultadas para llevar a cabo la representación legal y defensa jurídica del Instituto, en su carácter de organismo fiscal autónomo, ante las autoridades competentes.

ARTICULO 2o. Para los efectos de este Reglamento se entenderá en singular o plural, por:

I. Aportación: a la cantidad equivalente al 5% sobre el salario base de aportación de los trabajadores que los Patrones pagan al Instituto;

II. Código: al Código Fiscal de la Federación;

III. Descuento: a la cantidad que retiene el Patrón del salario del trabajador acreditado y que entera al Instituto para la amortización de los créditos de vivienda;

IV. Instituto: al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores;

V. Ley: a la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores;

VI. Patrón: a la persona que tenga este carácter en términos de la Ley Federal del Trabajo; y

VII. Secretaría: a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

ARTICULO 3o. El Instituto es un organismo fiscal autónomo que cuenta con todas las facultades previstas en la Ley y el Código, para:

I. Registrar a los Patrones e inscribir a los trabajadores cuando aquéllos no hayan cumplido con su obligación de registrarse e inscribirlos en términos de la Ley, y precisar su salario base de aportación;

II. Suscribir convenios de colaboración y coordinación con la Secretaría, el Instituto Mexicano del Seguro Social y las autoridades fiscales federales, de las entidades federativas y municipales, según corresponda, con el objeto de que estas autoridades, conjunta o separadamente, en ejercicio de sus facultades de fiscalización, puedan ordenar y practicar visitas, auditorías e inspecciones a los Patrones que no hayan cumplido con sus obligaciones derivadas de la Ley, quedando facultadas, en este caso, para determinar el importe de las Aportaciones omitidas y de los Descuentos no retenidos o no enterados o de cualquier otra obligación de carácter fiscal establecida en la Ley, o en los ordenamientos correspondientes, que les compete aplicar; así mismo podrá celebrar convenios de coordinación en materia fiscal con la Secretaría, el Instituto Mexicano del Seguro Social o autoridades fiscales federales y locales, para el mejor desarrollo de sus funciones, en términos de la Ley, así como celebrar convenios de colaboración con entidades privadas para fomentar la cultura de cumplimiento de las obligaciones patronales en materia de vivienda;

III. Recaudar, directamente o a través de las entidades receptoras autorizadas para tal efecto, el importe de aquellos conceptos que están obligados los Patrones a enterarle en su carácter de organismo fiscal autónomo;

IV. Emitir las constancias de situación fiscal respecto de las obligaciones fiscales en materia habitacional que sean de su competencia, a los Patrones que así se lo soliciten;

V. Emitir los dictámenes que determinen la situación jurídica de los Patrones respecto de sus obligaciones en materia de vivienda;

VI. Expedir certificaciones de los documentos y expedientes para su remisión a las autoridades correspondientes;

VII. Recibir de los contribuyentes las aclaraciones y la documentación que presenten, así como conciliar la información respectiva que acredite el cumplimiento de las obligaciones fiscales;

VIII. Requerir a los Patrones la exhibición de libros y registros electrónicos o de cualquier otra naturaleza, así como de los medios utilizados para procesar la información que integre su contabilidad, incluyendo nóminas de salarios y plantillas de personal, avisos, declaraciones, documentos y demás información necesaria para determinar la existencia o no de la relación laboral y la que permita establecer de manera presuntiva el monto de las Aportaciones, así como el pago de salarios a las personas a su servicio, vinculados con las obligaciones que a cargo de dichos Patrones establecen la Ley Federal del Trabajo, la Ley, el Código y las disposiciones reglamentarias aplicables;

IX. Ordenar y practicar, por conducto de las personas que al efecto autorice y acredite, visitas domiciliarias, auditorías e inspecciones

a los Patrones a fin de comprobar el cumplimiento de la determinación y pago de Aportaciones, así como la retención y entero de los Descuentos o de cualquier otra obligación de carácter fiscal establecida en la Ley o en los reglamentos correspondientes;

X. Expedir las constancias de acreditación e identificación de las personas que lleven a cabo la práctica de diligencias que, en materia fiscal, se requieran;

XI. Revisar los dictámenes a que se refiere la Ley, formulados por los contadores públicos sobre el cumplimiento en el pago de Aportaciones y entero de Descuentos, en los términos de las disposiciones aplicables;

XII. Solicitar a las autoridades fiscales federales, de las entidades federativas y municipales la información necesaria para llevar a cabo acciones de revisión del cumplimiento de obligaciones fiscales, así como atender las solicitudes que formulen aquéllas con iguales propósitos;

XIII. Solicitar a las entidades participantes del Sistema de Ahorro para el Retiro, en los términos de las disposiciones legales aplicables, de la Ley y sus reglamentos, la información relacionada con el cumplimiento de las obligaciones patronales en materia de vivienda, así como de las cantidades que integran la subcuenta de vivienda de las cuentas individuales de los trabajadores;

(R) XIV. Determinar, en caso de incumplimiento y en los términos del Código, el importe de las Aportaciones omitidas y de los Descuentos no retenidos o no enterados; su actualización y recargos; los gastos de ejecución, incluidos los gastos extraordinarios que se causen con motivo de los procedimientos de ejecución que lleve a cabo; los cheques no pagados, y de las indemnizaciones que correspondan, así como señalar las bases para su liquidación; fijarlos en cantidad líquida; requerir su pago, y emitir las resoluciones del crédito fiscal respectivo con apoyo en la información proporcionada por el contribuyente, por otras autoridades fiscales y la que tenga en su poder o que obtenga en ejercicio de sus facultades de revisión; (DOF 31/07/17)

XV. Determinar y precisar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones patronales incumplidas, en función de los datos del último mes cubierto o de los hechos que conozca con motivo del ejercicio de las facultades de comprobación o de los proporcionados por otras autoridades fiscales;

XVI. Determinar presuntivamente las Aportaciones derivadas de las obligaciones a que se refiere la fracción anterior, así como los Descuentos;

XVII. Determinar y cobrar las omisiones por diferencias en Aportaciones o Descuentos ocasionados por errores aritméticos detectados en las declaraciones de los Patrones, la actualización, los recargos y, en su caso, las multas que correspondan por estos conceptos, así como determinar y cobrar las sanciones generadas por la falta de pago de estas diferencias;

XVIII. Imponer a los Patrones que hayan cometido infracción a las disposiciones contenidas en la Ley y sus reglamentos, las multas

previstas en dichos ordenamientos, con apoyo en los mismos y en lo previsto por el Código;

(R) XIX. Recibir, tramitar y resolver las solicitudes de constitución de la garantía del interés fiscal; exigir su ampliación cuando ésta ya no sea suficiente para cubrir los créditos fiscales, inclusive proceder al secuestro o embargo de otros bienes para garantizar el interés fiscal, así como autorizar la sustitución, cancelación y hacer efectivas dichas garantías cuando así proceda, en términos del Código y su Reglamento; (DOF 31/07/17)

XX. Determinar, conforme a las disposiciones legales aplicables, la responsabilidad solidaria respecto de créditos fiscales de su competencia, así como emitir y notificar la resolución respectiva;

XXI. Dar trámite y notificar las liquidaciones para el cobro de las Aportaciones y Descuentos, conjuntamente con las liquidaciones de las cotizaciones previstas en la Ley del Seguro Social, previo convenio de coordinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social;

XXII. Notificar las resoluciones por las que se determinen los créditos fiscales y, en su caso, hacer efectivo su cobro a través del procedimiento administrativo de ejecución, sujetándose a las normas previstas sobre el particular por el Código y su Reglamento;

XXIII. Suspender el procedimiento administrativo de ejecución, en los términos del Código y su Reglamento;

XXIV. Presentar denuncia o querrela, o promover su presentación, ante el Ministerio Público por la presunta comisión de los delitos a que se refieren los artículos 57 y 58 de la Ley y de aquellos otros delitos que por su propia naturaleza le causen perjuicio;

XXV. Resolver cualquier recurso administrativo que interpongan los particulares, así como las solicitudes de prescripción y caducidad planteadas por los Patronos en los términos del Código;

XXVI. Actuar en toda clase de juicios ante las autoridades jurisdiccionales, así como promover los medios de defensa en los que actúe en su carácter de organismo fiscal autónomo, para salvaguardar sus intereses;

XXVII. Elaborar y presentar los informes previos y justificados que se deban rendir en relación con los juicios de amparo interpuestos en contra de los actos que lleve a cabo en su carácter de organismo fiscal autónomo; intervenir cuando se tenga el carácter de tercero perjudicado en los juicios de amparo e interponer los recursos que procedan y actuar en estos juicios;

XXVIII. Actuar en juicios mercantiles, civiles y en otros en que sea parte por actos relacionados con el ejercicio de sus facultades como organismo fiscal autónomo; así como promover los medios de defensa para salvaguardar sus intereses;

XXIX. Modificar o revocar las resoluciones determinativas de crédito fiscal a los Patronos y actos derivados del procedimiento administrativo de ejecución;

XXX. Depurar y cancelar las resoluciones a través de las cuales hubiese determinado créditos fiscales y que hayan sido debidamente

cubiertos o aclarados, exista dictamen de incobrabilidad o incosteabilidad, o que hubiesen sido dejados sin efecto por resolución firme dictada en recurso o juicio;

XXXI. Emitir las resoluciones sobre las solicitudes de autorización para el pago a plazo, ya sea diferido o en parcialidades, de las Aportaciones omitidas y de sus accesorios, así como ordenar y practicar su notificación;

XXXII. Dejar sin efecto las autorizaciones a que se refiere la fracción anterior, cuando se dé alguno de los supuestos establecidos en las disposiciones legales aplicables y proceder al cobro de las garantías que se hayan exhibido para asegurar su pago;

XXXIII. Tramitar y resolver las solicitudes de devolución de las cantidades pagadas indebidamente o en exceso, con motivo del cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley, que sean a favor de los Patrones;

XXXIV. Ordenar y practicar, en los casos de sustitución patronal, las investigaciones correspondientes, así como emitir los dictámenes respectivos;

XXXV. Desahogar, en términos del Código, las consultas en materia fiscal que sobre situaciones reales y concretas presenten los Patrones;

XXXVI. Participar con otras autoridades en el análisis y estudio de propuestas de reformas de aquellas disposiciones legales que tengan impacto en sus actividades en su carácter de organismo fiscal autónomo y como participante en los Sistemas de Ahorro para el Retiro;

XXXVII. Emitir los avisos de retención de descuentos y de suspensión a la retención;

XXXVIII. Llevar a cabo la enajenación, remate o adjudicación de los bienes embargados y para aplicarlo a cubrir el crédito fiscal conforme al orden señalado en el Código;

XXXIX. Entregar al adquirente los bienes rematados con el documento que ampare la titularidad de los mismos o en su caso, el monto pagado por la adquisición de los bienes rematados cuando éstos no le puedan ser entregados por existir impedimento jurídico debidamente fundado para ello;

XL. Emitir los documentos que amparen la enajenación de los bienes rematados;

(R) XLI. Declarar en favor del Instituto el abandono de los bienes embargados, cuando así proceda, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables; (DOF 31/07/17)

(R) XLII. Ordenar y practicar el embargo precautorio sobre los bienes o la negociación de los patrones, así como levantarlo cuando proceda, conforme a lo previsto en el Código.

Tratándose de los bienes a que se refiere el artículo 145, párrafo segundo, fracción III, inciso f del Código, ordenar mediante oficio a la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, a la Comisión

Nacional de Seguros y Fianzas o a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, según proceda, o bien a las entidades financieras o sociedades cooperativas de ahorro y préstamo a las que corresponda la cuenta, que procedan a inmovilizar y conservar dichos bienes, a más tardar al tercer día siguiente a la recepción de solicitud de embargo precautorio correspondiente formulada por el Instituto, así como solicitar su levantamiento, conforme a lo previsto en el Código; (DOF 31/07/17)

(A) XLIII. Ordenar y practicar el aseguramiento precautorio de los bienes o de la negociación del patrón, así como levantarlo cuando proceda, conforme a lo previsto en el Código.

Tratándose de los bienes a que se refiere el artículo 40-A, párrafo primero, fracción III, inciso f del Código, solicitar mediante oficio a la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas o a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, según proceda, o bien a las entidades financieras o sociedades cooperativas de ahorro y préstamo que corresponda, que practiquen el aseguramiento precautorio de los mismos, así como solicitar su levantamiento, conforme a lo previsto en el Código; (DOF 31/07/17)

(A) XLIV. Enviar a los patrones comunicados o cartas invitación para promover la regularización de su situación fiscal en materia de Aportaciones y Descuentos, señalándoles propuestas de pago, sin que dichos comunicados o cartas puedan establecer en modo alguno consecuencias jurídicas para el contribuyente y, en general, realizar en el ámbito de su competencia, las acciones necesarias para promover el cumplimiento voluntario y oportuno del pago de las Aportaciones y Descuentos; y (DOF 31/07/17)

(A) XLV. Las demás que le señalen la Ley y sus disposiciones reglamentarias; el Código y su Reglamento y cualquier otra disposición jurídica aplicable. (DOF 31/07/17)

(R) ARTICULO 4o. El personal del Instituto que ejercerá las facultades que se determinan en el presente Reglamento es el siguiente:

- I. El Director General;
- II. El Subdirector General de Planeación y Finanzas;
- III. El Coordinador General de Recaudación Fiscal;
- IV. Los Delegados Regionales y los Representantes de la Dirección General;
- V. El Gerente Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal;
- VI. El Gerente de Devoluciones y Procesos Administrativos;
- VII. El Gerente de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías;
- VIII. El Gerente de Notificaciones, Convenios y Estrategias de Cobro;
- IX. El Gerente de Facturación Fiscal;
- X. El Gerente de Cobranza Fiscal a Entidades y Organismos Públicos;

- XI. El Gerente Senior de Fiscalización;**
- XII. El Gerente de Auditoría a Patrones;**
- XIII. El Gerente de Planeación de la Fiscalización;**
- XIV. El Gerente Senior de lo Contencioso y Consultivo Fiscal;**
- XV. El Gerente Contencioso Fiscal;**
- XVI. El Gerente Consultivo Fiscal;**
- XVII. El Gerente de Asuntos Especiales y Defraudación Fiscal;**
- XVIII. El Gerente de Estudio y Depuración de Créditos Fiscales;**
- XIX. El Gerente Senior de Administración del Patrimonio Social y Servicios;**
- XX. Los Gerentes de Recaudación Fiscal en Delegaciones Regionales;**
- XXI. El Gerente de Servicios Legales;**
- XXII. Los Gerentes del Area Jurídica en Delegaciones Regionales;**
- XXIII. El Subgerente Contencioso Fiscal;**
- XXIV. Los Subgerentes de Cobranza Fiscal en Delegaciones Regionales; y**
- XXV. Los Subgerentes de lo Contencioso Laboral. (DOF 31/07/17)**

(R) ARTICULO 5o. El personal del Instituto a que se refieren las fracciones I, II, III, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XXI, XXIII y XXV del artículo anterior, ejercerá sus facultades en todo el territorio nacional.

El personal del Instituto a que se refieren las fracciones IV, XX, XXII y XXIV del artículo anterior, ejercerá sus facultades dentro de la circunscripción territorial que determine el Consejo de Administración del Instituto a propuesta de su Director General, mediante acuerdo que se publique en el Diario Oficial de la Federación. (DOF 31/07/17)

(R) ARTICULO 6o. La facultad de representar legalmente al Instituto, en su carácter de organismo fiscal autónomo ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa y los órganos jurisdiccionales, corresponde al Director General, al Subdirector General de Planeación y Finanzas, al Coordinador General de Recaudación Fiscal, a los Delegados Regionales, a los Representantes de la Dirección General, al Gerente Senior de lo Contencioso y Consultivo Fiscal, al Gerente Contencioso Fiscal, al Gerente de Asuntos Especiales y Defraudación Fiscal, a los Gerentes de Recaudación Fiscal en Delegaciones Regionales, al Gerente de Servicios Legales, al Subgerente Contencioso Fiscal y a los Subgerentes de Cobranza Fiscal en Delegaciones Regionales. (DOF 31/07/17)

(R) ARTICULO 7o. El Director General, el Subdirector General de Planeación y Finanzas y el Coordinador General de Recaudación Fiscal ejercerán las facultades previstas en el artículo 3o. de este Reglamento. (DOF 31/07/17)

(R) ARTICULO 8o. Los Delegados Regionales y los Representantes de la Dirección General, ejercerán las facultades previstas en el artículo 3o. de este Reglamento, con excepción de las fracciones V, XXV, XXX, XXXV y XXXVI. (DOF 31/07/17)

(R) ARTICULO 9o. El Gerente Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal ejercerá las facultades previstas en el artículo 3o. de este Reglamento, con excepción de las fracciones II, V, XI, XXIV, XXV, XXVI, XXVIII y XXXVI. (DOF 31/07/17)

(R) ARTICULO 10. El Gerente de Devoluciones y Procesos Administrativos ejercerá las facultades previstas en el artículo 3o. de este Reglamento, con excepción de las fracciones II, V, IX, XI, XIX, XXIV, XXV, XXVI, XXVIII, XXXV, XXXVI, XXXVII y XLIV. (DOF 31/07/17)

(R) ARTICULO 11. El Gerente de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías ejercerá las facultades previstas en el artículo 3o. de este Reglamento, con excepción de las fracciones II, V, IX, XI, XXIV, XXV, XXVI, XXVIII, XXX, XXXIII, XXXV, XXXVI y XXXVII. (DOF 31/07/17)

(R) ARTICULO 12. El Gerente de Notificaciones, Convenios y Estrategias de Cobro ejercerá las facultades previstas en las fracciones III, VI, VII, VIII, X, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XX, XXI, XXII, XXIII, XXVII, XXIX, XXXI, XXXII, XXXIV, XXXVIII, XXXIX, XL y XLV del artículo 3o. de este Reglamento. (DOF 31/07/17)

(R) ARTICULO 13. El Gerente de Facturación Fiscal ejercerá las facultades previstas en las fracciones I, III, VI, VII, XXI, XXVII, XXX, XXXVII y XLV del artículo 3o. de este Reglamento. (DOF 31/07/17)

(R) ARTICULO 14. El Gerente de Cobranza Fiscal a Entidades y Organismos Públicos ejercerá respecto de las entidades y organismos públicos que se encuentren sujetos al régimen de vivienda que administra el Instituto, las facultades previstas en las fracciones I, III, IV, VI, VII, VIII, X, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XX, XXI, XXII, XXIII, XXVII, XXIX, XXX, XXXI, XXXII, XXXVIII, XXXIX, XL y XLV del artículo 3o. de este Reglamento. (DOF 31/07/17)

(R) ARTICULO 15. El Gerente Senior de Fiscalización ejercerá las facultades previstas en el artículo 3o. de este Reglamento, con excepción de las fracciones IV, V, XIX, XXIV, XXV, XXVI, XXVIII, XXX, XXXI, XXXII, XXXIII, XXXV, XXXVI, XXXVIII, XXXIX, XL, XLI, XLII, XLIII y XLIV. (DOF 31/07/17)

(R) ARTICULO 16. El Gerente de Auditoría a Patrones ejercerá las facultades previstas en las fracciones I, III, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XX, XXI, XXII, XXIII, XXVII, XXIX, XXXIV y XLV del artículo 3o. de este Reglamento. (DOF 31/07/17)

(R) ARTICULO 17. El Gerente de Planeación de la Fiscalización ejercerá las facultades previstas en las fracciones III, VI, VII,

VIII, IX, X, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XX, XXI, XXII, XXIII, XXVII, XXIX, XXXIV y XLV del artículo 3o. de este Reglamento. (DOF 31/07/17)

(R) ARTICULO 18. El Gerente Senior de lo Contencioso y Consultivo Fiscal ejercerá las facultades previstas en las fracciones V, VI, VII, VIII, XI, XII, XIII, XV, XVIII, XIX, XX, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI, XXXII, XXXIV, XXXV, XXXVI y XLV del artículo 3o. de este Reglamento. (DOF 31/07/17)

(R) ARTICULO 19. El Gerente Contencioso Fiscal ejercerá las facultades previstas en las fracciones VI, VII, VIII, XII, XIII, XIX, XX, XXII, XXIII, XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX y XLV del artículo 3o. de este Reglamento. (DOF 31/07/17)

(R) ARTICULO 20. El Gerente Consultivo Fiscal ejercerá las facultades previstas en las fracciones V, VI, VII, VIII, XI, XII, XIII, XV, XVIII, XXVII, XXVIII, XXXIV, XXXV y XLV del artículo 3o. de este Reglamento. (DOF 31/07/17)

(A) ARTICULO 21. El Gerente de Asuntos Especiales y Defraudación Fiscal ejercerá las facultades previstas en las fracciones VI, VII, XII, XIII, XV, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXX, XXXI, XXXII, XXXVI y XLV del artículo 3o. de este Reglamento. (DOF 31/07/17)

(A) ARTICULO 22. El Gerente de Estudio y Depuración de Créditos Fiscales ejercerá las facultades previstas en las fracciones VI, VII, XII, XIII, XXVII, XXX, XXXIV y XLV del artículo 3o. de este Reglamento. (DOF 31/07/17)

(A) ARTICULO 23. El Gerente Senior de Administración del Patrimonio Social y Servicios ejercerá las facultades previstas en las fracciones I, III, VI, VII, X, XII, XIII, XXVII, XXXVI y XLV del artículo 3o. de este Reglamento. (DOF 31/07/17)

(A) ARTICULO 24. Los Gerentes de Recaudación Fiscal en Delegaciones Regionales ejercerán las facultades previstas en el artículo 3o. de este Reglamento, con excepción de las fracciones II, V, XXIV, XXV, XXX, XXXIII, XXXV, XXXVI y XXXVII. (DOF 31/07/17)

(A) ARTICULO 25. El Gerente de Servicios Legales, los Gerentes del Area Jurídica en Delegaciones Regionales y los Subgerentes de lo Contencioso Laboral ejercerán las facultades previstas en las fracciones VI, X, XIII y XLV del artículo 3o. de este Reglamento. (DOF 31/07/17)

(A) ARTICULO 26. El Subgerente Contencioso Fiscal ejercerá las facultades previstas en las fracciones VI, VIII, XII, XIII, XIX, XXVI, XXVII, XXVIII y XLV del artículo 3o. de este Reglamento. (DOF 31/07/17)

(A) ARTICULO 27. Los Subgerentes de Cobranza Fiscal en Delegaciones Regionales ejercerán las facultades previstas en el artículo 3o. de este Reglamento, con excepción de las fracciones I, II, IV, V, XXIV, XXV, XXX, XXXIII, XXXIV, XXXV, XXXVI, XXXVII y XLIV. (DOF 31/07/17)

(A) ARTICULO 28. Las controversias que se susciten con motivo de la aplicación de las facultades a que se refiere el presente

Reglamento podrán tramitarse ante la Comisión de Inconformidades o, en su caso, ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables. (DOF 31/07/17)

ARTICULOS TRANSITORIOS 2008

Publicados en el D.O.F. del 20 de junio de 2008

ARTICULO PRIMERO. El presente Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO SEGUNDO. Se abroga el Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de marzo de 1998 y las demás disposiciones reglamentarias o administrativas que se opongan a este Reglamento.

ARTICULO TERCERO. Los asuntos que se encuentren en trámite iniciados con base en el Reglamento que se abroga deberán concluirse conforme a lo previsto en él y en las demás disposiciones que resulten aplicables.

ARTICULOS TRANSITORIOS 2012

Publicados en el D.O.F. del 9 de octubre de 2012

ARTICULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO SEGUNDO. Los asuntos que se encuentren en trámite a la entrada en vigor de este Decreto y que conforme al mismo sean competencia de otra área, se tramitarán hasta su resolución por el área a la que se le haya atribuido la competencia en este Decreto.

ARTICULO TERCERO. Las referencias que se hacen y las atribuciones que se otorgan en reglamentos, decretos, acuerdos, manuales y demás disposiciones a las unidades administrativas que cambian de denominación o desaparecen por virtud del presente Decreto, se entenderán hechas o conferidas a las unidades administrativas que correspondan conforme a lo establecido en el mismo.

ARTICULOS TRANSITORIOS 2017

Publicados en el D.O.F. del 31 de julio de 2017

ARTICULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO SEGUNDO. Los asuntos que son atendidos por los titulares de las unidades administrativas que modifican sus facultades en virtud de la entrada en vigor del presente Decreto, serán atendidos y resueltos por los titulares de las unidades administrativas a las que se les haya atribuido la competencia conforme a este ordenamiento.

ARTICULO TERCERO. Las referencias que se hagan y las atribuciones que se otorgan en reglamentos, decretos, acuerdos, manuales y demás disposiciones administrativas a los titulares de las unidades administrativas que cambian de denominación o desaparecen por virtud del presente Decreto, se entenderán hechas o conferidas a los titulares de las unidades administrativas que resulten competentes conforme a lo establecido en el mismo.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a veintiséis de julio de dos mil diecisiete. **Enrique Peña Nieto.** Rúbrica. El Secretario de Hacienda y Crédito Público, **José Antonio Meade Kuribreña.** Rúbrica. El Secretario del Trabajo y Previsión Social, **Jesús Alfonso Navarrete Prida.** Rúbrica.



Al margen un logotipo, que dice: Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

ACUERDO POR EL QUE SE APRUEBAN LAS ADECUACIONES AL REGLAMENTO DE LAS COMISIONES CONSULTIVAS REGIONALES DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 10, fracción IV, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y el Capítulo III, regla Octava, fracción III, inciso c), de las Reglas de Operación de la Asamblea General del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; y

CONSIDERANDO:

1. Que las adecuaciones más recientes al Reglamento de las Comisiones Consultivas Regionales del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores fueron aprobadas mediante el Acuerdo número 1627, tomado en la sesión ordinaria número 105 de la H. Asamblea General del Infonavit, celebrada los días 25 y 30 de abril de 2013, las cuales fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 12 de agosto de 2013.

2. Que en la sesión ordinaria número 107, celebrada los días 7 y 8 de abril de 2014, la H. Asamblea General del Infonavit tomó el Acuerdo número 1722, mediante el cual se aprobaron las modificaciones al Reglamento de las Comisiones Consultivas Regionales del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

Atento a lo anterior, la H. Asamblea General del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores expide el siguiente: **ACUERDO POR EL QUE SE APRUEBAN LAS ADECUACIONES AL REGLAMENTO DE LAS COMISIONES CONSULTIVAS REGIONALES DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES**, para quedar como sigue:

REGLAMENTO DE LAS COMISIONES CONSULTIVAS REGIONALES DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1. Introducción.

El presente Reglamento define los principios de actuación de las Comisiones Consultivas Regionales (Comisiones) del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Instituto), su organización y funcionamiento y los deberes de sus miembros.

ARTICULO 2. Establecimiento.

La Asamblea General del Instituto, a propuesta del Consejo de Administración, aprobará el establecimiento, funcionamiento e integración de las Comisiones, determinando su jurisdicción y la localidad en que haya de establecerse la sede de cada una de ellas, procurando que haya una Comisión por cada Delegación Regional.

Igualmente, la Asamblea General resolverá sobre su modificación o supresión, de acuerdo con los estudios que al efecto le presente el Consejo de Administración.

CAPITULO II DE LOS MIEMBROS

ARTICULO 3. Designación.

El Consejo de Administración tendrá la facultad de designar a los miembros Propietarios y Suplentes de las Comisiones, de acuerdo a las propuestas de los Sectores.

Los miembros de las Comisiones durarán en su cargo un máximo de seis años.

El Director General, los Directores Sectoriales o miembros de los demás Organos del Instituto, no podrán serlo de las Comisiones.

El Director General y los Directores Sectoriales podrán asistir a las sesiones de las Comisiones con voz, pero sin voto, cuando lo consideren necesario para el cumplimiento de los fines del Instituto.

ARTICULO 4. Perfil.

Los miembros Propietarios y Suplentes deberán cumplir con los siguientes requisitos:

I. Honradez: No haber sido condenado por sentencia irrevocable por delito patrimonial o intencional que haya ameritado pena corporal;

II. Integridad y responsabilidad: Deben ser reconocidos por su ética e integridad en su comportamiento personal y profesional. No estar inhabilitado para ejercer el comercio o para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público o en el sistema

financiero mexicano, así como no haber sido declarado como quebrado o concursado;

III. Confiabilidad: Ser persona de reconocido prestigio y tener buenas relaciones con los Sectores de los Trabajadores, Empresarial o Gubernamental, según sea el caso; y

IV. Ser líderes de opinión representativos del Sector.

ARTICULO 5. Remoción.

Los miembros de las Comisiones serán removidos o ratificados en el cargo cuando haya transcurrido el período para el que fueron nombrados o cuando lo decida el Consejo de Administración, a petición de la representación que propuso su nombramiento, por conducto de las Direcciones Sectoriales y a través del Director General.

En tanto se reúna el Consejo de Administración, los miembros de las Comisiones cuya remoción se haya solicitado, quedarán de inmediato suspendidos de sus funciones y el Suplente tomará las funciones del Propietario.

ARTICULO 6. Deberes de los miembros.

El Comisionado desempeñará su cargo con la diligencia necesaria para la consecución del objeto del Instituto, siempre dirigido en beneficio de los trabajadores con eficiencia.

Queda particularmente obligado a:

I. Cumplir con fidelidad el objeto del Instituto;

II. Cumplir con lealtad su misión para alcanzar los objetivos del Instituto;

III. Cumplir y promover el cumplimiento del Código de Ética del Instituto;

IV. Dedicar con continuidad el tiempo y esfuerzo necesarios para dar seguimiento a los asuntos que se le sometan, para lo cual deberá recabar la información necesaria y solicitar la colaboración y apoyo que considere oportunos;

V. Velar en todo momento, porque las actividades del Instituto se realicen con apego a las disposiciones legales aplicables, así como con la normatividad interna del Instituto;

VI. Participar activamente en la Comisión; informarse y expresar su opinión, a fin de que su criterio contribuya a la mejor toma de decisiones;

VII. Hacer uso responsable de la información que se reciba para las deliberaciones de la Comisión de la que forme parte, atendiendo en todo momento a la clasificación que se le haya otorgado de conformidad con la normatividad en materia de transparencia y acceso a la información aprobada por la Asamblea General;

VIII. En cualquier asunto en donde tuviere o conociere de un posible conflicto de intereses, personal, o de alguno de los demás miembros de las Comisiones, deberá manifestarlo y, en el que tuviere el

conflicto, abstenerse de toda intervención. Igualmente, deberá abstenerse de promover o participar, a título personal, en la atención de solicitudes, planteamientos o recursos que cualquier tercero promueva ante el Instituto; y

IX. Asistir a los cursos o talleres de actualización programados por el Instituto.

ARTICULO 7. Retribución.

Los miembros de las Comisiones tendrán derecho a obtener la retribución económica, que se fije por el Consejo de Administración, la cual podrá ser en monetario o en especie.

CAPITULO III DE LA INTEGRACION Y ESTRUCTURA

ARTICULO 8. Integración.

Las Comisiones se integrarán en forma tripartita con nueve miembros Propietarios, tres por cada Sector, con sus respectivos Suplentes, que serán nombrados por el Consejo de Administración, cada uno a propuesta, respectivamente, de los representantes del Gobierno, de los Trabajadores y de los Patrones.

ARTICULO 9. Presidente.

La Presidencia en cada sesión de la Comisión corresponderá en forma rotativa, a cada uno de los miembros de cada representación y dentro de ésta en orden alfabético.

Si por alguna circunstancia el presidente de la sesión se encuentra ausente, presidirá su Suplente en funciones, y en ausencia de éste, presidirá el Propietario de la misma representación que ocupe el siguiente lugar en orden alfabético.

El Presidente tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

I. Convocar a sesión ordinaria, por conducto del Secretario Técnico;

II. Dirigir y moderar los debates durante las sesiones;

III. Autorizar la presencia de funcionarios del Instituto en la sesión para el desahogo de asuntos;

IV. Consultar si los puntos del orden del día están lo suficientemente discutidos y, en su caso, proceder a pedir la votación de cada uno de los asuntos; y

V. En general, ejercitar las necesarias para el mejor desarrollo de la sesión.

ARTICULO 10. Secretario de la Comisión y Secretario Técnico.

Actuará como Secretario de la Comisión, el miembro que sea nombrado por la Comisión Consultiva Regional, durante un año en forma rotativa, correspondiendo el primer turno al Sector Gubernamental, el segundo al Sector de los Trabajadores y el tercero al Sector Patronal.

Para el cumplimiento de sus funciones, el Secretario de la Comisión será apoyado por un Secretario Técnico, el cual será nombrado por el Secretario General de una terna que presente el Delegado Regional y con quien guardará una dependencia funcional, que asegure el cumplimiento de las tareas que este Reglamento establece.

A. El Secretario de la Comisión, apoyado por el Secretario Técnico, tendrá las siguientes responsabilidades:

I. Elaborar el orden del día de los asuntos que serán tratados en la sesión;

II. Asegurar el envío, al menos con ocho días naturales de anticipación, de la convocatoria y el orden del día de cada sesión a los miembros de la Comisión;

III. Verificar el quórum;

IV. Someter a la aprobación de la Comisión el orden del día de la sesión, procediendo, en su caso, a dar lectura a dicho orden del día;

V. Someter a la aprobación de la Comisión el acta de la sesión anterior, procediendo, en su caso, a darle lectura;

VI. Recabar las votaciones y, en su caso, los acuerdos tomados en el desarrollo de la sesión;

VII. Auxiliar al Presidente durante el desarrollo de las sesiones;

VIII. Formular y despachar los acuerdos que tome la Comisión, bajo su firma y la del Presidente;

IX. Levantar las actas de las sesiones y consignarlas, bajo la firma del Presidente de la Comisión y la propia;

X. Dar seguimiento a los acuerdos tomados por la Comisión; y

XI. Las demás que la Comisión le señale.

B. El Secretario Técnico tendrá las siguientes responsabilidades:

I. Auxiliar al Secretario de la Comisión en la elaboración del orden del día de los asuntos que serán tratados en la sesión;

II. Enviar al menos con ocho días naturales de anticipación, la convocatoria y orden del día de cada sesión a los miembros de la Comisión, por medio del sistema correspondiente, anexando copia de los documentos que deban conocer en la sesión respectiva;

III. Registrar el quórum;

IV. Registrar las votaciones;

V. Auxiliar al Secretario de la Comisión durante el desarrollo de las sesiones;

VI. Registrar en el sistema correspondiente dentro de los tres días hábiles posteriores a que se celebren las sesiones, tanto las actas, como los acuerdos, observaciones o recomendaciones y darles seguimiento hasta su cumplimiento;

VII. Enviar el informe bimestral de asistencia de los miembros de la Comisión, a las Direcciones Sectoriales y Sector Gobierno que corresponda, así como a la Secretaría General, para enterarlos del grado de participación de sus representantes en cada sesión;

VIII. Enviar a la Secretaría General el calendario anual de sesiones del año siguiente, a más tardar en la primera quincena del mes de diciembre, y cada vez que sufran modificaciones en las fechas programadas;

IX. Actualizar el sistema correspondiente, con las sustituciones o nombramientos que autorice el Consejo de Administración, así como tener al día el directorio de miembros de la Comisión;

X. Custodiar los archivos de la Comisión; y

XI. Reportar la Agenda Estratégica acordada por la Comisión Consultiva Regional, así como su avance en cada una de las sesiones que realicen las Comisiones.

CAPITULO IV DEL FUNCIONAMIENTO

ARTICULO 11. Sesiones.

Las Comisiones sesionarán en forma ordinaria por lo menos una vez cada dos meses, en el lugar, fecha y hora establecido en el calendario anual aprobado en la última sesión del año anterior.

En caso de que las Comisiones no sesionen con la periodicidad establecida, cualquiera de sus miembros Propietarios o el Secretario de la Comisión deberá notificarlo a las Direcciones Sectoriales y a la Secretaría General, para que éstas acuerden las medidas que procedan.

Las sesiones se celebrarán en la sede de la Delegación Regional o en el lugar que para tal efecto señale la propia Comisión.

El titular de la Delegación Regional deberá asistir a las sesiones de las Comisiones de su jurisdicción, en su caso, con voz pero sin voto.

Podrán asistir otras personas como invitados por la Comisión, con voz pero sin voto, para el desahogo de alguno de los puntos del orden del día, cuando la propia Comisión así lo autorice.

Los miembros de la Comisión podrán solicitar la incorporación de asuntos en el orden del día por lo menos con cinco días de anticipación a la fecha programada para la reunión.

Cuando existan asuntos que por su importancia lo ameriten, la Comisión podrá celebrar sesiones extraordinarias. A ellas convocará el Presidente en turno, a través del Secretario de la Comisión, quien se auxiliará del Secretario Técnico, por acuerdo de la propia Comisión o dos de sus miembros de cuando menos dos de las representaciones que integran la Comisión.

En las sesiones extraordinarias no se tratarán asuntos generales.

El Delegado o Representante de la Dirección General se cerciorará del adecuado funcionamiento de las Comisiones Consultivas Regionales y atenderá, en todo momento, las recomendaciones de los Sectores.

ARTICULO 12. Quórum.

Las Comisiones legalmente convocadas podrán sesionar con la asistencia mínima de tres miembros Propietarios o Suplentes en funciones, siempre y cuando se cuente con la representación de los Sectores de los Trabajadores, Patronal y Gobierno.

Cualquier miembro de la Comisión podrá solicitar al Presidente que se suspenda o levante la sesión por falta del quórum exigido.

En caso de no cumplirse el quórum se declarará cancelada la sesión.

ARTICULO 13. Desarrollo de las sesiones.

En las sesiones de las Comisiones se tratarán los asuntos en el orden siguiente:

I. Confirmar al Presidente de la sesión de conformidad con el rol que corresponda al Sector que presida la misma;

II. Verificación del quórum por el Secretario de la Comisión;

III. Consideración y aprobación, en su caso, del orden del día;

IV. Lectura y aprobación, en su caso, del acta de la sesión anterior;

V. Discusión y aprobación, en su caso, de los asuntos comprendidos en el orden del día. Entre los puntos a agotar en el orden del día estarán:

a. Informe ejecutivo de gestión del Delegado Regional.

b. Revisión y seguimiento de la agenda estratégica de la Comisión.

c. Seguimiento de acuerdos de la Comisión.

d. Asuntos relevantes.

e. Intervención de invitados especiales, en su caso; y

VI. Designación del Presidente de la Comisión para la siguiente sesión.

ARTICULO 14. Votaciones.

Cada uno de los miembros Propietarios o Suplentes en funciones de la Comisión tendrá un voto y los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de sus miembros presentes.

Las votaciones serán siempre nominales y por orden alfabético de los miembros de la Comisión.

Los asuntos debatidos y los acuerdos adoptados en la Comisión se harán constar en acta, así como el hecho de que algún integrante se haya abstenido de participar en algún asunto, por encontrarse en conflicto de intereses o estar en contra del mismo, y se turnará la información correspondiente a cada miembro de la Comisión.

En caso de empate el voto se diferirá a la siguiente sesión. En caso de persistir el empate en las votaciones, el asunto se hará del

conocimiento del Consejo de Administración para ser considerado dentro del orden del día de la sesión inmediata siguiente del Consejo.

ARTICULO 15. Funciones.

Las Comisiones tendrán las siguientes funciones:

I. Atender las solicitudes de información que formulen los Organos Colegiados, el Director General o las Direcciones Sectoriales;

II. Formular recomendaciones y quejas sobre el desempeño en la operación de la Delegación Regional al Consejo de Administración por medio de la Secretaría General;

III. Dar seguimiento al cumplimiento de los convenios firmados con las autoridades estatales y municipales;

IV. Ser portavoz de la Delegación Regional correspondiente ante los Sectores representados y ante las autoridades Estatales y Municipales;

V. Apoyar a las Delegaciones Regionales ante las autoridades locales y federales para que las viviendas cuenten con la infraestructura y el equipamiento urbano indispensables para la dotación de servicios públicos necesarios para una vivienda digna;

VI. Realizar gestiones ante las autoridades municipales y estatales para que exista suficiente reserva territorial en los estados para los programas de vivienda;

VII. Apoyar a las Delegaciones Regionales en las gestiones para la desregulación y desgravación de trámites y permisos en materia de vivienda para el debido cumplimiento de los programas;

VIII. Coadyuvar en la formulación y cumplimiento de los Planes de Desarrollo Urbano ante autoridades estatales y municipales;

IX. Incentivar a los municipios para que tengan una participación más activa en el desarrollo de los programas estratégicos de vivienda;

X. Dar seguimiento al cumplimiento de las metas de crédito asignadas, preferentemente para los trabajadores de menores ingresos;

XI. Apoyar al titular de la Delegación Regional de su jurisdicción en las gestiones que realice ante las diversas autoridades estatales, municipales y federales para el debido cumplimiento de los Programas Institucionales;

XII. Promover, conjuntamente con el Delegado Regional, la celebración de eventos para que los derechohabientes conozcan plenamente los productos que ofrece el Instituto, a efecto de que seleccionen libremente, el que más se acomode a sus necesidades y posibilidades;

XIII. Atender consultas específicas sobre circunstancias sociales o ambientales del estado y comunidades;

XIV. Generar recomendaciones a la Administración para la integración del proceso de planeación regional al proceso de planeación Institucional, así como respecto de los proyectos habitacionales en sus respectivas regiones;

XV. Dar seguimiento a los programas y acciones considerados en la planeación regional promovida por el Instituto;

XVI. Elaborar una Agenda Estratégica, definir las acciones para impulsarla, y enviarla al Consejo de Administración y a la Comisión de Vigilancia para su conocimiento;

XVII. Informar semestralmente a la Comisión de Vigilancia sobre los alcances y resultados obtenidos de las acciones impulsadas;

XVIII. Promover e incentivar la coordinación y colaboración con distintos actores para la formulación e implementación de proyectos enfocados al desarrollo de comunidades urbanas sustentables, organización vecinal, administración y conservación de bienes inmuebles y de equipamiento urbano, crecimiento del valor patrimonial de las viviendas, y mejores prácticas de convivencia social y comunitaria; y

XIX. Las demás a que se refiere la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, necesarias para el cumplimiento de los fines del Instituto, y que no se encuentren encomendadas a otro Organismo.

CAPITULO V DE LA DIFUSION

ARTICULO 16. Difusión.

El Director General del Instituto adoptará las medidas pertinentes para asegurar la difusión de este Reglamento entre los integrantes de las Comisiones y público en general, mismo que estará disponible en la página de las Comisiones en el sitio Internet del Instituto.

Los miembros de las Comisiones tienen la obligación de conocer, cumplir y hacer cumplir el presente Reglamento.

ARTICULOS TRANSITORIOS 2014

Publicados en el D.O.F. del 6 de octubre de 2014

ARTICULO PRIMERO. El presente Reglamento aboga el aprobado mediante Acuerdo número 1627, tomado en la sesión ordinaria número 105 de la H. Asamblea General del Infonavit, celebrada los días 25 y 30 de abril de 2013, las cuales fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 12 de agosto de 2013.

ARTICULO SEGUNDO. Este Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los seis días del mes de agosto de dos mil catorce, en cumplimiento al Acuerdo número 1722, tomado en la sesión ordinaria número 107 de la H. Asamblea General del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

Atentamente,

El Secretario General, **Héctor Franco Rey**. Rúbrica. El Prosecretario, **Javier Delgado Parra**. Rúbrica.

(R. 398350)



EDITORIAL ISEF

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Presidencia de la República.

VICENTE FOX QUESADA, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 10, fracción X, 25 Bis y 25 Bis-1 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, he tenido a bien expedir el siguiente

REGLAMENTO DE LA LEY DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES EN MATERIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1. El presente ordenamiento tiene por objeto reglamentar las obligaciones de transparencia, acceso a la información y a los datos personales, su corrección, y la organización de archivos a cargo del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, así como garantizar el acceso a la información en posesión de dicho Instituto.

ARTICULO 2. Para los efectos de este Reglamento, además de las definiciones contenidas en otros ordenamientos aplicables, se entenderá por:

I. INFONAVIT: el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores;

II. IFAI: el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública;

III. Normatividad del INFONAVIT: la expedida por la Asamblea General del INFONAVIT en materia de transparencia y acceso a la información, de conformidad con el artículo 10, fracción X, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

IV. Derogada. (DOF 24/02/06)

(R) V. Comité de Transparencia y Acceso a la Información del INFONAVIT: El comité referido en los artículos 25 Bis y 25 Bis-1 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; (DOF 24/02/06)

VI. Contraloría Interna: La Contraloría Interna del INFONAVIT;

VII. Reglamento: el presente Reglamento;

VIII. Unidad de Enlace: La unidad administrativa del INFONAVIT que será el vínculo con el solicitante, encargada de recibir y dar trámite a una solicitud de información, hacer las gestiones internas para que se resuelva y entregue, y efectuar la notificación de la resolución que corresponda;

IX. Solicitante: Cualquier persona que ejerce su derecho de acceso a la información del INFONAVIT o a sus datos personales o a la corrección de estos últimos; y

X. Sistemas de Solicitudes de Información: el o los sistemas de solicitudes de información del IFAI o del INFONAVIT que permitan la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información que formulen los particulares, su respuesta y notificación, así como, en su caso, la entrega de la información, incluyendo las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección.

ARTICULO 3. Toda información en poder del INFONAVIT es pública y cualquier persona tendrá acceso a la misma en los términos que señalan los ordenamientos legales aplicables y este Reglamento, con excepción de aquella que conforme a la ley tenga el carácter de reservada o confidencial.

ARTICULO 4. El presente Reglamento es de observancia obligatoria para los empleados y funcionarios del INFONAVIT, quienes deberán sujetar su comportamiento a lo establecido en el Código de Ética del mismo.

ARTICULO 5. La Unidad de Enlace, la Contraloría Interna o cualquiera otra unidad administrativa del INFONAVIT que reciba comunicaciones oficiales del IFAI, les dará la debida atención y trámite.

ARTICULO 6. Para los efectos de los artículos 25 Bis y 25 Bis-1 de la Ley del INFONAVIT, la Normatividad del INFONAVIT deberá atender a los principios previstos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y de este Reglamento.

CAPITULO II DEL ACCESO A LA INFORMACION

ARTICULO 7. El INFONAVIT deberá llevar a cabo las acciones necesarias para que su Unidad de Enlace reciba y atienda las solicitudes de acceso a la información y a datos personales y de su corrección, mediante los Sistemas de Solicitudes de Información.

Los particulares podrán optar por utilizar el Sistema de Solicitudes de Información del IFAI que se encuentra en el sitio de Internet de este último, o bien, en el Sistema de Solicitudes de Información que adopte el INFONAVIT.

ARTICULO 8. El IFAI tendrá en todo momento acceso remoto al sistema de solicitudes de información que adopte el INFONAVIT, de forma tal que conozca el estado que guardan las solicitudes de información en cuanto a su recepción, procesamiento, trámite, respuesta y notificación, así como su entrega a cargo del INFONAVIT.

ARTICULO 9. La Unidad de Enlace, las oficinas y delegaciones del INFONAVIT deberán registrar la recepción, procesar y dar trámite a todas las solicitudes de información, a través de los Sistemas de Solicitudes de Información, independientemente de que la recepción haya sido física, por correo certificado, mensajería o medios electrónicos.

Los Sistemas de Solicitudes de Información invariablemente asignarán un número de folio a cada solicitud de información que se presente ante el INFONAVIT; este número de folio será irreplicable para que los solicitantes puedan dar seguimiento a sus solicitudes.

El INFONAVIT incorporará en su sitio de Internet, de manera permanente, un vínculo al sitio del Sistema de Solicitudes de Información del IFAI. Este sitio deberá aparecer de manera clara y accesible en el portal principal de Internet del INFONAVIT.

(R) CAPITULO III DE LOS RECURSOS (DOF 24/02/06)

(R) ARTICULO 10. La interposición, sustanciación y resolución de los recursos ante el Comité de Transparencia y Acceso a la Información del INFONAVIT, se harán en términos de lo dispuesto por la normatividad del INFONAVIT. Contra las resoluciones a los recursos referidos, los solicitantes podrán acudir ante las instancias jurisdiccionales competentes. (DOF 24/02/06)

(R) ARTICULO 11. Los solicitantes podrán recurrir, en los términos de la normatividad del INFONAVIT, ante el Comité de Transparencia y Acceso a la Información del INFONAVIT, las resoluciones por las que se niegue la entrega o corrección de datos personales y aquellas en las que el solicitante no esté conforme con el tiempo, costo, modalidad de entrega o considere que la información entregada es incompleta o que no corresponde con la requerida, así como en los casos de falta de respuesta a una solicitud de acceso a datos personales o a la corrección de éstos. (DOF 24/02/06)

(R) ARTICULO 12. Para la interposición de los recursos a que se refieren los artículos 10 y 11 de este Reglamento, los promovedores podrán utilizar el Sistema de Solicitudes de Información del INFONAVIT, o bien, hacerlo a través del Sistema de Solicitudes de Información del IFAI. (DOF 24/02/06)

ARTICULO 13. La falta de respuesta a una solicitud de acceso, dentro de los veinte días hábiles siguientes a aquél en que haya sido realizada, se entenderá resuelta en sentido positivo, por lo que el INFONAVIT quedará obligado a darle acceso al solicitante en un período no mayor a 10 días hábiles, cubriendo todos los costos generados por la reproducción del material informativo, salvo que el INFONAVIT determine que los documentos en cuestión sean reservados o confidenciales.

(R) En estos casos, los solicitantes podrán promover ante el Comité de Transparencia y Acceso a la Información del INFONAVIT la verificación de falta de respuesta en los términos previstos en las disposiciones aplicables. (DOF 24/02/06)

CAPITULO IV DE LOS ARCHIVOS DEL INFONAVIT

(R) ARTICULO 14. El INFONAVIT deberá cumplir con la obligación de ubicar, mantener, conservar y actualizar la información disponible, conforme a los principios contenidos en las disposiciones legales correspondientes y a las políticas que sobre la materia se expidan en términos de las disposiciones aplicables. (DOF 24/02/06)

ARTICULO TRANSITORIO 2005

Publicado en el D.O.F. del 12 de diciembre de 2005

ARTICULO UNICO. El presente Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO TRANSITORIO 2006

Publicado en el D.O.F. del 24 de febrero de 2006

ARTICULO UNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintitrés días del mes de febrero de dos mil seis. **Vicente Fox Quesada.** Rúbrica. El Secretario del Trabajo y Previsión Social, **Francisco Javier Salazar Sáenz.** Rúbrica.



EDITORIAL ISEF

ESTRUCTURA DEL ESTATUTO ORGANICO DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

ARTICULOS

TITULO PRIMERO

DE LA NATURALEZA, OBJETO Y ESTRUCTURA DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

CAPITULO I Disposiciones generales 1 y 2

CAPITULO II De la estructura y organización 3

TITULO SEGUNDO

DE LA DIRECCION GENERAL

4 al 8

TITULO TERCERO

DE LAS DIRECCIONES SECTORIALES

9 y 10

TITULO CUARTO

DE LA ESTRUCTURA

CAPITULO I De la estructura de la dirección general y de las subdirecciones generales 11

CAPITULO II De las atribuciones generales de las subdirecciones generales 12

CAPITULO III De las atribuciones generales de las coordinaciones generales 13 al 15

CAPITULO IV De la secretaría general y jurídica 16 al 23

CAPITULO V De la contraloría general 24 al 32

CAPITULO VI De la subdirección general de planeación financiera y fiscalización 33 al 43

CAPITULO VII De la subdirección general de crédito 44 al 51

CAPITULO VIII Subdirección general de gestión de cartera 52 al 55

CAPITULO IX De la subdirección general de operaciones 56 al 64

CAPITULO X De la subdirección general de administración y recursos humanos 65 al 70

CAPITULO XI De la subdirección general de comunicación 71

CAPITULO XII	De la subdirección general de tecnologías de información	72 y 73
CAPITULO XIII	De la coordinación general de riesgos	74 al 77
CAPITULO XIV	Coordinación general de inversiones	78 al 80

ARTICULOS TRANSITORIOS



EDITORIAL ISEF
ACTUALIZACIÓN GRATUITA

Al margen un logotipo, que dice: Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

ESTATUTO ORGANICO DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

Es el ordenamiento jurídico que establece, de manera general, las responsabilidades y funciones de la Dirección General, de las Direcciones Sectoriales y del personal directivo del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit).

TITULO PRIMERO DE LA NATURALEZA, OBJETO Y ESTRUCTURA DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1. El Estatuto Orgánico es el ordenamiento jurídico que establece, de manera general, las responsabilidades y funciones de la Dirección General, de las Direcciones Sectoriales y del personal directivo del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

ARTICULO 2. Para efectos de este Estatuto se entenderá por:

I. Asamblea: la Asamblea General;

II. Auditoría: la Auditoría Interna;

III. Cesi: Centros de Servicios Infonavit;

IV. Comisión: la Comisión de Vigilancia;

V. Comité: Comité de Auditoría;

VI. Consejo: el Consejo de Administración;

VII. Delegación o Delegaciones: las Delegaciones Regionales del Infonavit;

VIII. Director o Directora General: el Director o Directora General del Instituto;

IX. Director o Directora Sectorial: los Directores o Directoras Sectoriales nombrados por los sectores empresarial y de los trabajadores;

X. Estatuto: el Estatuto Orgánico del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores;

XI. Instituto o Infonavit: el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores;

XII. Ley: la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores;

XIII. Manuales de Organización: los documentos que enuncian la estructura orgánica del Infonavit;

XIV. Organos Auxiliares: los comités establecidos por el Consejo de Administración en ejercicio de sus facultades previstas en el artículo 16, fracción XXI de la Ley, así como los órganos a los cuales se les otorgue dicha calidad en las disposiciones jurídicas aplicables y que apoyen a un Organismo Colegiado del Instituto a cumplir con sus funciones;

XV. Organos Colegiados: los Organos a que se refiere el artículo 6 de la Ley;

XVI. Personal Directivo: los trabajadores señalados en el artículo 6 de este Estatuto;

XVII. Usuarios: derechohabientes, acreditados y empresas aportantes del Infonavit.

CAPITULO II DE LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACION

ARTICULO 3. Para la realización de las actividades, operaciones y servicios necesarios para el cumplimiento de su objeto, el Instituto cuenta con Organos Colegiados, Organos Auxiliares, una Dirección General y dos Direcciones Sectoriales.

TITULO SEGUNDO DE LA DIRECCION GENERAL

ARTICULO 4. El Director o Directora General, como autoridad ejecutiva del Infonavit, tendrá las siguientes facultades y funciones:

I. Representar legalmente al Infonavit con todas las facultades que corresponden a los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y de dominio, y las especiales que requieran cláusula especial conforme a la Ley, en los términos de los tres primeros párrafos del artículo 2554 del Código Civil para el Distrito Federal. Estas facultades las ejercerá en la forma que acuerde el Consejo de Administración.

El Director o Directora General podrá delegar la representación, incluyendo la facultad expresa para conciliar ante el Centro Federal de Conciliación y Registro Laboral, así como ante los Tribunales

federales en materia laboral, así como otorgar y revocar poderes generales o especiales.

El Director o Directora General podrá suscribir instrumentos jurídicos con instituciones o entidades del sector público o privado con la finalidad de cumplir con los objetivos del Infonavit;

II. Ejercer las facultades y atribuciones que corresponden al Infonavit, en su carácter de organismo fiscal autónomo, conforme a lo señalado en los artículos 23 y 30 de la Ley;

III. Asistir a las sesiones de la Asamblea y del Consejo de Administración, con voz, pero sin voto;

IV. Asistir a las sesiones de los otros Organos Colegiados del Infonavit, con voz, pero sin voto, cuando lo considere necesario para el cumplimiento de los fines del Infonavit;

V. Ejecutar los acuerdos de la Asamblea y los del Consejo de Administración;

VI. Presentar anualmente al Consejo de Administración, dentro de los dos primeros meses del año siguiente, los estados financieros y el informe de actividades del ejercicio anterior;

VII. Presentar al Consejo de Administración, a más tardar el último día de octubre de cada año, los presupuestos de ingresos y egresos y de gastos de administración, operación y vigilancia, el plan financiero a cinco años y sus actualizaciones, así como los programas de labores y de financiamientos para el año siguiente y, en su caso, las modificaciones necesarias a este Estatuto Orgánico;

VIII. Presentar a la consideración del Consejo de Administración, un informe mensual sobre las actividades del Infonavit;

IX. Presentar al Consejo de Administración, para su consideración y, en su caso, aprobación, los programas de crédito a que se refiere la fracción II del artículo 42 de la Ley;

X. Proponer al Consejo de Administración las estrategias y líneas generales de acción del Infonavit;

XI. Proponer al Consejo de Administración las políticas necesarias para la operación del Infonavit;

XII. Asegurar que existan los sistemas y mecanismos necesarios para el cumplimiento de los objetivos del Infonavit;

XIII. Proponer al Consejo de Administración los nombramientos del personal directivo y de las o los Delegados Regionales del Infonavit;

XIV. Dirigir las actividades de la Administración del Infonavit;

XV. Nombrar y remover al personal del Infonavit, señalando sus funciones y remuneraciones, con sujeción a las leyes, presupuestos, tabuladores y, en su caso, del Contrato Colectivo de Trabajo;

XVI. Efectuar la readscripción de las unidades administrativas y del personal del Infonavit;

XVII. Resolver los casos de duda que se presenten con motivo de la interpretación o aplicación del presente Estatuto, así como los casos no previstos en el mismo;

XVIII. Establecer la integración de los Comités Internos con carácter temporal o permanente para el mejor cumplimiento de los fines del Infonavit;

XIX. Elaborar las bases para el establecimiento, organización y funcionamiento de un sistema permanente de profesionalización y desarrollo de los trabajadores del Infonavit;

XX. Después de ser aprobado por la Asamblea, enviar al Congreso de la Unión, durante el mes de octubre de cada año, un informe sobre la situación financiera, patrimonial y operativa que guarda el Infonavit;

XXI. Alinear los esfuerzos que, para conocer las necesidades de los usuarios, realicen todas las áreas;

XXII. Realizar evaluaciones periódicas de la operación de las Delegaciones, en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales;

XXIII. Constituir a través de la figura jurídica correspondiente, centros de investigación, análisis estadísticos, agencias, comisiones especiales o cualquier otra unidad que permita llevar a cabo estudios y publicaciones relacionados con el quehacer del Instituto; y

XXIV. Las demás que le señalen la Ley del Infonavit y sus disposiciones reglamentarias o que le sean encomendadas por la Asamblea o el Consejo de Administración.

ARTICULO 5. La Dirección General dispondrá de asesoría y del personal técnico y administrativo que requiera para la atención de los asuntos de su competencia, conforme a los presupuestos y tabuladores aprobados.

El Director o Directora General para el desarrollo de sus funciones, se auxiliará de una Jefatura de Oficina.

ARTICULO 6. El personal directivo del Infonavit serán las y los titulares de la Secretaría General y Jurídica, de la Contraloría General, de las Subdirecciones Generales: de Planeación Financiera y Fiscalización, de Crédito, de Gestión de Cartera, de Operaciones, de Administración y Recursos Humanos, de Comunicación y de Tecnologías de Información, de las Coordinaciones Generales: Jurídica, de Recaudación Fiscal, de Inversiones y de Riesgos.

ARTICULO 7. Con el fin de dar cumplimiento a los objetivos del Infonavit, el Director o Directora General podrá hacer ajustes temporales a las funciones y responsabilidades del personal directivo, informando al Consejo de Administración.

ARTICULO 8. En las ausencias temporales del Director o Directora General, ejercerá las facultades que le corresponden a éste, en primer lugar la Secretaria o Secretario General y Jurídico; en ausencia de éste, el Subdirector o Subdirectora General de Planeación Financiera y Fiscalización, y en su ausencia, el Subdirector o Subdirectora General de Administración y Recursos Humanos, y en caso

de ausencia de todos los anteriores, el Subdirector o Subdirectora General que designe el propio Director General.

En las ausencias definitivas del Director o Directora General, ejercerá las facultades que le corresponden a éste, la Secretaria o Secretario General y Jurídico.

TITULO TERCERO DE LAS DIRECCIONES SECTORIALES

ARTICULO 9. Las Direcciones Sectoriales constituyen el enlace entre el sector que representan y la o el Director o Directora General; para efecto de cumplir y desarrollar la función de enlace que les otorga la Ley del Infonavit, los Directores o Directoras Sectoriales tendrán las siguientes facultades y funciones:

I. Asistir a las sesiones de la Asamblea General, con voz, pero sin voto;

II. Asistir a las sesiones del Consejo de Administración y de la Comisión de Vigilancia, con voz, pero sin voto;

III. Asistir a las sesiones de los otros Organos Colegiados del Infonavit, con voz, pero sin voto, cuando lo consideren necesario para el cumplimiento de los fines del Infonavit, relacionados con su competencia;

IV. Solicitar la incorporación de asuntos en el orden del día de las sesiones de la Asamblea General, del Consejo de Administración y de sus Organos Auxiliares, de la Comisión de Vigilancia, del Comité de Auditoría, del Comité de Transparencia, de la Comisión de Inconformidades y de las Comisiones Consultivas Regionales, por conducto del Director o Directora General;

V. Coordinar el nombramiento y funcionamiento de los miembros de la Asamblea General, del Consejo de Administración y de sus Organos Auxiliares, de la Comisión de Vigilancia, del Comité de Auditoría, del Comité de Transparencia, de la Comisión de Inconformidades, del Comité de Inversiones y de las Comisiones Consultivas Regionales, en lo referente al sector que representan;

VI. Plantear las políticas y criterios del sector que representan al Director o Directora General, para coadyuvar a la mejor realización de los objetivos del Infonavit;

VII. Coordinar y recopilar las opiniones, sugerencias, políticas y criterios de su sector y propiciar su enlace adecuado con el Infonavit;

VIII. Ser órgano de enlace de las organizaciones respectivas y la Dirección General, para la participación de ésta en reuniones de trabajo e informativas en materia de vivienda;

IX. Suscribir los contratos, convenios y demás instrumentos jurídicos relativos a las contrataciones requeridas en la Dirección Sectorial a su cargo; y

X. En general, todas aquellas cuestiones necesarias y relativas al debido cumplimiento de los fines del Infonavit, relacionadas con su competencia.

ARTICULO 10. Las Direcciones Sectoriales dispondrán de autonomía de gestión, contratación de asesoría y del personal técnico y administrativo, conforme a los presupuestos y tabuladores aprobados para el Infonavit.

TITULO CUARTO DE LA ESTRUCTURA

CAPITULO I

DE LA ESTRUCTURA DE LA DIRECCION GENERAL Y DE LAS SUBDIRECCIONES GENERALES

ARTICULO 11. La estructura de la Dirección General y las Subdirecciones Generales será la siguiente:

I. A la Dirección General estarán adscritas las siguientes áreas:

A. Jefatura de Oficina.

II. Contraloría General;

III. A la Secretaría General y Jurídica estarán adscritas las siguientes áreas:

A. Coordinación General Jurídica.

B. Prosecretaría.

IV. A la Subdirección General de Planeación Financiera y Fiscalización estarán adscritas las siguientes áreas:

A. Coordinación General de Recaudación Fiscal.

B. Coordinación General de Investigación y Finanzas.

V. A la Subdirección General de Crédito estará adscrita la siguiente área:

A. Coordinación General de Opciones de Financiamiento.

VI. A la Subdirección General de Gestión de Cartera estará adscrita la siguiente área:

A. Coordinación General de Cobranza Social.

VII. Subdirección General de Operaciones;

VIII. A la Subdirección General de Administración y Recursos Humanos estarán adscritas las siguientes áreas:

A. Coordinación General de Recursos Humanos.

B. Coordinación General de Administración.

IX. Subdirección General de Comunicación;

X. A la Subdirección General de Tecnologías de Información estará adscrita la siguiente área:

A. Coordinación General de Arquitectura y Desarrollo de Nuevos Productos.

XI. Coordinación General de Riesgos;

XII. Coordinación General de Inversiones.

**CAPITULO II
DE LAS ATRIBUCIONES GENERALES DE LAS SUBDIRECCIONES GENERALES**

ARTICULO 12. La Dirección General conducirá las actividades de la Secretaría General y Jurídica, de la Contraloría General, de las Subdirecciones Generales y de las Coordinaciones Generales, de conformidad con este Estatuto.

A cargo de la Secretaría General y Jurídica estará un Secretario o Secretaria, a cargo de cada Subdirección General un Subdirector o Subdirectora y de la Contraloría General un Contralor o Contralora.

Independientemente de las facultades y funciones específicas de cada una de las áreas señaladas, éstas tendrán las siguientes atribuciones de carácter general, en el ámbito de su competencia:

I. Representar al Instituto conforme a los poderes que le otorgue el Director o Directora General;

II. Dirigir la atención de los asuntos a su cargo, así como planear, programar, organizar y supervisar el funcionamiento de las áreas que tenga adscritas;

III. Someter a consideración y acordar con el Director o Directora General los asuntos relevantes del área a su cargo;

IV. Difundir y vigilar el cumplimiento de la normatividad institucional;

V. Coordinar sus actividades con las diversas áreas del Infonavit, así como con instituciones públicas, privadas o sociales;

VI. Implementar, aplicar y mantener el Sistema de Control Interno en la operación de los procesos, así como lo que corresponda a los proveedores y prestadores de servicios, en el ámbito de su competencia;

VII. Desempeñar las atribuciones y comisiones que el Director o Directora General le delegue o encomiende y mantenerlo informado sobre el desarrollo de las mismas;

VIII. Promover el desarrollo del personal a su cargo;

IX. Suscribir los contratos, convenios y demás instrumentos jurídicos relativos a las contrataciones requeridas en el área a su cargo;

X. Proporcionar la información solicitada por autoridad competente y expedir constancias de los documentos originales que obren en sus archivos. Asimismo, expedir, a petición del interesado, copias certificadas de los documentos originales que obren en los archivos de las respectivas áreas del Instituto, en términos de lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables;

XI. Suscribir los documentos relativos al ejercicio de sus funciones y los que le correspondan por delegación o suplencia;

XII. Ejecutar las sanciones procedentes, cuando se deban imponer a sus proveedores y prestadores de servicios;

XIII. Ser responsables de la información generada en la operación de los procesos del área, con apego a la normativa emitida para esta materia y de los mecanismos de custodia y tenencia temporal de los expedientes de crédito requeridos en físico y en original al custodio;

XIV. Atender las resoluciones y solicitudes de información que en la materia formule la Comisión de Inconformidades y cualquier otro órgano del Infonavit;

XV. Ejecutar los acuerdos y decisiones del Consejo y demás órganos del Instituto en el ámbito de sus funciones;

XVI. Constituir, disolver y determinar las funciones de grupos de trabajo o comisiones asesoras que se requieran para el cumplimiento de los objetivos a su cargo, así como dictar las bases para su funcionamiento;

XVII. Llevar a cabo sus actividades y desempeñar sus funciones conforme a las disposiciones del Código de Ética institucional y demás normativa aplicable al Infonavit;

XVIII. Gestionar ante la Subdirección General de Administración y Recursos Humanos, en el ámbito de su competencia, la contratación de asesores externos y proveedores de servicios para el mejor cumplimiento de sus funciones;

XIX. Atender de manera ágil y oportuna los requerimientos que realice la Subdirección General de Operaciones, relacionados con los trámites y servicios, que en el ámbito de su competencia, se brindan en las Delegaciones y Cesi; y

XX. Las demás que les confieran el Consejo, el Director o Director General, el presente Estatuto, los manuales de organización y demás ordenamientos aplicables.

CAPITULO III DE LAS ATRIBUCIONES GENERALES DE LAS COORDINACIONES GENERALES

ARTICULO 13. A cargo de cada Coordinación General habrá un coordinador o coordinadora. En el marco de su respectiva competencia, cada coordinación general tendrá las atribuciones generales siguientes:

I. Planear, programar, organizar y supervisar el funcionamiento de las áreas adscritas a la Coordinación;

II. Acordar con su superior jerárquico inmediato el despacho de los asuntos competencia de la Coordinación;

III. Desempeñar las atribuciones y comisiones que su superior le delegue o encomiende y mantenerlo informado sobre el desarrollo de sus actividades;

IV. Difundir y vigilar el cumplimiento de la normatividad institucional;

V. Coordinar sus actividades con las diversas áreas del Infonavit, así como con instituciones públicas, privadas o sociales;

VI. Implementar, aplicar y mantener el Sistema de Control Interno en la operación de los procesos, así como lo que corresponda a los proveedores y prestadores de servicios, en el ámbito de su competencia;

VII. Suscribir los documentos relativos al ejercicio de sus funciones y de las que le correspondan por suplencia;

VIII. Proporcionar la información solicitada por autoridad competente o por otras áreas del Instituto y expedir constancias de los documentos originales que obren en sus archivos. Asimismo, expedir, a petición del interesado, copias certificadas de los documentos originales que obren en los archivos de las respectivas áreas del Instituto, en términos de lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables;

IX. Atender las resoluciones y solicitudes de información que en la materia formule la Comisión de Inconformidades y cualquier otro órgano del Infonavit

X. Ejecutar los acuerdos y decisiones del Consejo y demás órganos del Instituto en el ámbito de sus funciones;

XI. Promover el desarrollo del personal a su cargo;

XII. Llevar a cabo sus actividades y desempeñar sus funciones conforme a las disposiciones del Código de Ética institucional y la normatividad aplicable;

XIII. Gestionar ante la Subdirección General de Administración y Recursos Humanos, en el ámbito de su competencia, la contratación de asesores externos y proveedores de servicios para el mejor cumplimiento de sus funciones;

XIV. Atender de manera ágil y oportuna los requerimientos que realice la Subdirección General de Operaciones, relacionados con los trámites y servicios, que en el ámbito de su competencia, se brindan en las Delegaciones y Cesi; y

XV. Las demás que les confieran el Consejo, el Director o Directora General, el Subdirector o Subdirectora General correspondiente, el presente Estatuto, los manuales de organización respectivos y los demás ordenamientos aplicables.

ARTICULO 14. La Secretaría General y Jurídica, la Contraloría General, las Subdirecciones Generales y las Coordinaciones Generales, contarán con las unidades administrativas necesarias para la realización de las funciones encomendadas en este Estatuto, cumpliendo con los presupuestos y tabuladores aprobados.

Las estructuras y funciones de dichas unidades se establecerán en los Manuales de Organización respectivos.

ARTICULO 15. En las ausencias temporales de la Secretaria o Secretario General y Jurídico, del Contralor o Contralora General, de los Subdirectores o Subdirectoras Generales y los Coordinadores o Coordinadoras Generales, ejercerán las facultades y funciones que les corresponden los trabajadores que de ellos dependan, en los asuntos de su respectiva competencia.

CAPITULO IV DE LA SECRETARIA GENERAL Y JURIDICA

ARTICULO 16. La Secretaría General y Jurídica tendrá las siguientes facultades y funciones, respecto a los Organos del Infonavit:

I. Fungir como unidad de apoyo a los Organos Colegiados;

II. Tener a su cargo las Secretarías de la Asamblea General, del Consejo de Administración, de la Comisión de Vigilancia, del Comité de Auditoría y del Comité de Transparencia, así como de todos aquellos Comités, Comisiones y Subcomisiones que se deriven de éstos; y convocar a los integrantes de dichos órganos, así como, de la Comisión de Inconformidades y las Direcciones Sectoriales a sus respectivas sesiones y reuniones;

III. Representar legalmente a los Organos Colegiados para efectos de rendir los informes previos y justificado que en materia de amparo les sean requeridos por la autoridad judicial, cuando algún Organos Colegiado sea señalado como autoridad responsable o intervenir cuando alguno de éstos tenga el carácter de tercero perjudicado en los juicios de amparo;

IV. Establecer comunicación permanente con las Direcciones Sectoriales;

V. Fungir como unidad de enlace entre la Dirección General y las Comisiones Consultivas Regionales;

VI. Coordinar las funciones de la Unidad de Transparencia y de la Secretaría de la Comisión de Inconformidades, en los términos de la normatividad aplicable;

VII. Coordinar las relaciones institucionales con el Poder Legislativo Federal y de las entidades federativas, autoridades estatales y municipales e instituciones académicas, a efecto de propiciar acuerdos que deriven en el mejor cumplimiento de la labor del Infonavit;

VIII. Dar seguimiento a las recomendaciones, resoluciones y acuerdos dictados en las sesiones de los Organos Colegiados;

IX. Controlar y conservar en documento original y formato electrónico los libros de actas y acuerdos de los Organos Colegiados;

X. Realizar el envío, conforme a las Reglas de Operación de cada Organos Colegiado, de la información de los asuntos que sean parte del orden del día de las sesiones de dichos Organos; y

XI. Para efectos de lo establecido en las fracciones V y VII, mantener una vinculación permanente con las delegaciones, en coordinación con la Subdirección General de Operaciones.

ARTICULO 17. Respecto a la representación del Infonavit, tendrá las siguientes facultades y funciones:

I. Intervenir con la representación que le compete en los juicios y conflictos jurídicos, incluyendo lo correspondiente a la recuperación judicial de la cartera hipotecaria en los que el Infonavit sea parte; esta representación podrán ejercerla el Coordinador General Jurídico, el

Gerente Senior Jurídico Consultivo, el Gerente Senior Jurídico Contencioso, el Gerente Senior de Recuperación Especializada, el Gerente de Servicios Legales, el Gerente Jurídico Contencioso, Civil y Mercantil, el Gerente de Denuncias, Investigaciones Especiales y Asuntos Penales;

II. Interponer las acciones legales que correspondan y gestionar su solución, con el propósito de salvaguardar los intereses y el patrimonio del Instituto, así como, la administración, coordinación y control de todos los procedimientos de carácter judicial, a excepción de los establecidos en el artículo 41 de este Estatuto Orgánico;

III. Coordinar y administrar los procedimientos de carácter judicial en los que el Instituto sea parte, a excepción de los que corresponden a actos que realice en su carácter de organismo fiscal autónomo;

IV. Establecer los mecanismos para la administración y control de los poderes que otorgue el Director o Directora General, así como las revocaciones de éstos;

V. Coordinar las relaciones institucionales con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos;

VI. Tramitar y resolver las denuncias contra proveedores por posibles incumplimientos del Código de Ética que le sean turnados por la Contraloría General; y

VII. Llevar a cabo todas las acciones tendientes a la protección de la propiedad intelectual e industrial del Infonavit y su defensa legal.

ARTICULO 18. En cuanto al Código de Ética y sus actualizaciones, la Secretaría General y Jurídica deberá establecer los mecanismos para difundirlo a los integrantes de los Organos Colegiados y trabajadores del Infonavit.

ARTICULO 19. Respecto a la generación y aplicación del marco jurídico institucional, tendrá las siguientes facultades y funciones:

I. Revisar y emitir opinión respecto de todas las disposiciones jurídicas o sus proyectos, relativos a las actividades del Infonavit, así como emitir opinión sobre las consultas legislativas;

II. Revisar y emitir opinión sobre la normatividad interna del Infonavit;

III. Revisar y autorizar los contratos de crédito y los procesos de titulación, supervisar la titulación de los créditos que llevan a cabo los notarios públicos, así como, su inscripción ante los registros públicos de la propiedad, y vigilar la integración de los expedientes de crédito con relación a aspectos jurídicos;

IV. Generar, unificar y difundir criterios jurídicos para la aplicación de las normas que rigen al Infonavit;

V. Autorizar la aceptación y liberación de fianzas que garanticen obligaciones ante el Infonavit, en los contratos y convenios que éste celebre;

VI. Establecer medidas que conlleven a las Mejores Prácticas Institucionales en materia legal; y

VII. Emitir la normatividad para la liberación de los gravámenes constituidos por el otorgamiento de los créditos, así como, contribuir con los acreditados para la obtención de dichas liberaciones.

ARTICULO 20. Respecto a la asesoría en materia jurídica, tendrá las siguientes facultades y funciones:

I. Emitir opinión legal respecto de las consultas que en materia jurídica le sean planteadas;

II. Dirigir y supervisar las actividades jurídicas de los abogados que atiendan los servicios jurídicos del Infonavit;

III. Emitir opiniones, estrategias o criterios legales respecto de asuntos que le sean sometidos a su consideración, a fin de contribuir al cumplimiento de los fines institucionales; y

IV. Elaborar los contratos y convenios que celebre el Instituto, emitiendo el dictamen que corresponda y opinando sobre la interpretación, rescisión, nulidad y demás aspectos legales relacionados con dichos documentos.

ARTICULO 21. Respecto al marco jurídico aplicable al Infonavit, deberá implantar los mecanismos necesarios para asegurar su cumplimiento y tendrá las siguientes facultades y funciones:

I. Tener a su cargo la Presidencia del Comité de Cumplimiento Legal y de Asuntos Jurídicos Relevantes, en el cual se expondrán y detectarán las actividades de carácter jurídico que impliquen posible riesgo legal para el Instituto y se determinen las acciones para su mitigación; y

II. Detectar las disposiciones jurídicas aplicables al Infonavit, e identificar y alertar sobre los riesgos de que se incumpla con disposiciones legales y regulatorias, así como divulgar las mejores prácticas.

ARTICULO 22. Para efectos de lo establecido en este Capítulo, el Secretario o Secretaria General y Jurídico se auxiliará o será asistido para el trámite y resolución de los asuntos de su competencia por la Coordinadora o Coordinador General Jurídico, y él a su vez por los Gerentes Senior Jurídico Consultivo, Jurídico Contencioso y de Recuperación Especializada, quienes podrán ejercer indistintamente las facultades de manera individual a que se refieren los artículos 17 al 21 de este Estatuto.

ARTICULO 23. Para efectos de lo establecido en el artículo 16, el Secretario o Secretaria General y Jurídico se auxiliará o será asistido para el trámite y resolución de los asuntos de su competencia por el Prosecretario o Prosecretaria quien podrá ejercer las facultades a que se refiere este Capítulo, así como la representación legal de los Organos Colegiados.

CAPITULO V DE LA CONTRALORIA GENERAL

ARTICULO 24. Respecto a la implantación y cumplimiento del Sistema de Control Interno, tendrá las siguientes facultades y funciones:

I. Difundir los objetivos y lineamientos del Sistema de Control Interno al personal del Infonavit;

II. Previa autorización de la Dirección General, proponer a la consideración del Comité de Auditoría para aprobación del Consejo de Administración, las actualizaciones a los Lineamientos Generales en materia de Control Interno que el Infonavit requiera para su adecuado funcionamiento, por lo menos una vez al año;

III. Verificar que los modelos, políticas y procedimientos de operación elaborados por las áreas responsables, cumplan con los aspectos y lineamientos de control interno aprobados por el Consejo de Administración y gestionar la aprobación del Comité de Auditoría en la parte relativa a políticas y procedimientos en materia de control interno, previa autorización de la Dirección General;

IV. Diseñar y establecer programas de verificación y autocontrol sobre el cumplimiento del Sistema de Control Interno, para su aplicación en los niveles estratégico, directivo y operativo, sobre todo en los procesos con mayor exposición al riesgo y mayor impacto financiero asociado a su operación;

V. En el caso de desviaciones o incumplimientos a la normatividad, por iniciativa propia o por encargo expreso de un Organismo Colegiado del Instituto, investigar y, en su caso, instruir a las áreas responsables las medidas preventivas, correctivas y sanciones a que hubiere lugar, de conformidad con los ordenamientos correspondientes y asegurarse de su aplicación;

VI. Contar con un registro permanentemente actualizado de los objetivos del Sistema de Control Interno, de los lineamientos para su implantación, así como de los manuales que se consideren relevantes para la operación acorde al objeto del Infonavit;

VII. Proveer al menos dos veces al año un reporte de su gestión, a la Dirección General y al Comité de Auditoría;

VIII. Participar en calidad de testigo en los eventos de entrega-recepción de oficinas y transmisión del conocimiento.

ARTICULO 25. Respecto al diseño, establecimiento y actualización de medidas y controles, tendrá las facultades y funciones siguientes:

I. Evaluar, definir, proponer y verificar los controles e indicadores relacionados a los riesgos a los que se encuentra expuesto el Infonavit, principalmente aquellos inherentes a la información financiera, para que ésta sea útil, íntegra, confiable y oportuna para la toma de decisiones, así como aquellos operacionales y tecnológicos, detectados por las áreas responsables o que resulten de algún hallazgo derivado de verificaciones o denuncias;

II. Dar seguimiento a la atención de hallazgos, planes de mitigación e implantación de controles relacionados a los riesgos a los que se encuentra expuesto el Infonavit, principalmente aquellos relativos a la información financiera, riesgos operacionales y tecnológicos; y

III. Evaluar y verificar que los procesos de conciliación entre los sistemas de operación y contables sean adecuados.

ARTICULO 26. Respecto a las declaraciones patrimoniales y de posible conflicto de interés de los trabajadores del Infonavit, tendrá las siguientes facultades y funciones:

I. Establecer y administrar un sistema integral de información, asegurando el resguardo de las declaraciones patrimoniales y de posible conflicto de interés;

II. Previa autorización del Comité de Auditoría podrá consultar los expedientes o información contenida en el sistema que administra las declaraciones patrimoniales o de posible conflicto de interés, a fin de continuar con las investigaciones que esté llevando a cabo o por requerimiento de autoridad competente;

III. Dirigir el proceso para la presentación de las declaraciones patrimoniales y de posible conflicto de interés de los trabajadores obligados del Infonavit, a fin de resguardar y llevar el registro de la evolución patrimonial de éstos y, en su caso, investigar posibles inconsistencias;

IV. Analizar las inconsistencias y diferencias detectadas en el Sistema Infonavit de Declaración Patrimonial y rendir un informe anual al Comité de Auditoría.

ARTICULO 27. Respecto a la atención de denuncias e infracciones, tendrá las siguientes facultades y funciones:

I. Coordinar la atención de las denuncias ingresadas y los procedimientos de investigación de responsabilidades administrativas que de ellas deriven, con la finalidad de vigilar el cumplimiento de la normativa interna y externa que rige al Instituto por parte de los trabajadores y, en caso de infracciones, determinar las sanciones correspondientes;

II. Proponer las medidas necesarias para evitar la comisión de infracciones;

III. Solicitar información y documentación a las áreas del Instituto durante los procedimientos de investigación de responsabilidad administrativa, sin importar su naturaleza o medio de resguardo;

IV. Requerir información, documentación o informes sobre la actuación de trabajadores del Instituto en el ejercicio de sus funciones, a derechohabientes, proveedores, otras autoridades o cualquier otra persona, que se considere necesaria para determinar, en su caso, la existencia de infracciones por parte los trabajadores del Instituto y su consecuente sanción;

V. Llevar a cabo las diligencias que resulten necesarias a trabajadores del Instituto, derechohabientes, proveedores o a cualquier persona que se requiera, para constatar hechos, actos, actividades y la posible existencia de información que permita determinar, en su caso, la existencia de infracciones por parte los trabajadores del Instituto;

VI. Generar información estadística y analítica de las denuncias e investigaciones y reportar periódicamente su gestión a la Dirección General y al Comité de Auditoría;

VII. Conocer de las denuncias por hostigamiento y acoso sexual que interpongan los trabajadores del Infonavit a través de los medios que se establezcan para tal efecto;

VIII. Diseñar y administrar el sistema de recepción de denuncias a nivel nacional, así como investigar las situaciones irregulares que trasgredan la normatividad aplicable;

IX. Hacer del conocimiento de las áreas competentes dentro del Instituto, cuando resultado de las denuncias e infracciones deban ejercitarse acciones legales en representación del Instituto, incluyendo las acciones en materia penal;

X. Las demás que sean necesarias para el ejercicio de las atribuciones anteriores, así como las que mediante acuerdo le instruya el Director o Directora General.

Se entenderá por denuncia a la manifestación de hechos en los que se presume la existencia de irregularidades que infrinjan las disposiciones del Código de Etica y/o a la normativa que aplica al Instituto, cuando sean atribuidos a proveedores, prestadores de servicios o cualquier persona que tenga vinculación con el Instituto, que trasgredan lo establecido en la normatividad aplicable.

Se entenderá como infracción a la conducta atribuible a personal del Instituto que incumpla con lo previsto en el Código de Etica y/o normatividad institucional.

ARTICULO 28. Respecto a la atención de quejas y reclamaciones, tendrá las siguientes facultades y funciones:

I. Recibir, analizar e investigar las quejas relacionadas con incumplimiento del Código de Etica y cualquier otra normativa institucional;

II. Conocer y resolver los recursos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, de acuerdo con la normatividad aplicable;

III. Proponer y dar seguimiento a la implementación de acciones oportunas para erradicar los motivos que generan las situaciones irregulares detectadas;

IV. Vigilar la atención oportuna de las quejas por parte de las áreas, así como emitir recomendaciones y proponer acciones de mejora. Para tal efecto, las áreas que conforman el Instituto deberán presentar un informe periódico a la Contraloría General sobre la atención de las quejas;

V. Diseñar y administrar el sistema de recepción de quejas a nivel nacional;

VI. Turnar para su trámite y atención a la Secretaría General y Jurídica, las denuncias contra proveedores por posibles incumplimientos del Código de Etica; y

VII. Hacer del conocimiento de las áreas competentes del Instituto, cuando resultado de las quejas deban ejercitarse acciones legales en representación del mismo, incluyendo las acciones en materia penal.

Se entenderá por queja o reclamación a la manifestación de descontento o insatisfacción que se tiene en relación con un servicio o atención ofrecido por el Instituto a un derechohabiente o acreditado.

ARTICULO 29. Respecto al análisis de operaciones, tendrá las siguientes facultades y funciones:

I. Investigar desviaciones o incumplimientos a la normativa institucional, así como los indicios de conductas indeseables o malas prácticas en las operaciones institucionales en las que interviene personal del Infonavit o externos; y

II. Promover mejoras en procesos, sistemas y normas con el fin de evitar la recurrencia de operaciones irregulares, conductas indeseables o malas prácticas.

ARTICULO 30. Respecto al Código de Etica tendrá las siguientes facultades y funciones:

I. Atender consultas respecto de la aplicación del Código de Etica; y

II. En coordinación con la Secretaría General y Jurídica, previa autorización de la Dirección General, someter a consideración de la Comisión de Vigilancia para posterior aprobación de la Asamblea General, las propuestas de actualización del Código de Etica que el Infonavit requiera para su adecuado funcionamiento.

ARTICULO 31. Con relación al Sistema Integral de Calidad, sus facultades y funciones son:

I. Implantar y administrar el Sistema Integral de Gestión de Calidad;

II. Establecer y administrar los métodos para asegurar la consistencia operativa, la medición del desempeño y la calidad en el servicio;

III. Establecer y administrar métodos para asegurar la consistencia de los elementos operativos al implantar nuevos productos y servicios;

ARTICULO 32. Para efectos de lo establecido en los artículos 24, fracción V, 26, 27 y 29, la Contraloría General se auxiliará y/o será asistido para el trámite y resolución de los asuntos de su competencia por la Gerencia Sénior de Investigación y Sanciones, quien podrá ejercer las facultades y funciones establecidas en los referidos artículos de manera directa.

CAPITULO VI DE LA SUBDIRECCION GENERAL DE PLANEACION FINANCIERA Y FISCALIZACION

ARTICULO 33. Respecto a la administración de recursos financieros, sus facultades y funciones son:

I. Normar la operación financiera y contable, y elaborar los estados financieros;

II. Establecer, de manera conjunta con la Subdirección General de Administración y Recursos Humanos, los lineamientos y medidas de eficiencia y eficacia en el ejercicio del presupuesto de gastos e inversiones propias;

III. Formular y administrar los presupuestos globales anuales de ingresos y egresos;

IV. Administrar los recursos financieros con que cuenta el Infonavit y los depósitos puestos a su cuidado o disposición que no sean los recursos excedentes previstos en el párrafo tercero del artículo 43 de la Ley;

V. Realizar los cálculos de los remanentes de operación de cada ejercicio para aplicar al pago de intereses de las Subcuentas de Vivienda de los derechohabientes y asegurar el rendimiento de los fondos, procurando incrementar el valor patrimonial de los mismos conforme a lo estipulado en la Ley del Infonavit;

VI. Normar, formular, dar seguimiento y evaluar los criterios financieros para la regeneración de la vivienda recuperada; y

VII. Normar, formular, dar seguimiento y evaluar los criterios financieros para los Recursos del Fondo revolvente de Recaudación Fiscal.

ARTICULO 34. Respecto a la planeación y seguimiento a programas, sus facultades y funciones son:

I. Diseñar y coordinar la planeación estratégica del Infonavit para formular e integrar el Plan Financiero y los programas de labores y de financiamientos;

II. Establecer y operar los mecanismos e indicadores de evaluación de los planes y programas;

III. Coordinar la elaboración del Informe Anual de Actividades;

IV. Elaborar y dar seguimiento a la planeación financiera del Infonavit;

V. Desarrollar las iniciativas, alianzas, convenios y estudios con centros de investigación, fundaciones, universidades, instituciones públicas, privadas y organismos internacionales, que permitan al Instituto generar el entendimiento y la implementación de las mejores prácticas globales para el cumplimiento de los objetivos institucionales;

VI. Llevar a cabo análisis, diagnósticos y estudios económicos relacionados con su quehacer institucional;

VII. Realizar una evaluación anual sobre el impacto de las políticas de otorgamiento del crédito Infonavit;

VIII. Proponer indicadores y mecanismos de monitoreo como herramienta de orientación y referencia sobre la calidad de las viviendas, del conjunto habitacional y del entorno urbano, que satisfaga los requerimientos de los diferentes usuarios de la información y sean utilizados con carácter informativo; y

IX. Tener a su cargo la administración y resguardo de la biblioteca institucional.

ARTICULO 35. Respecto al control financiero, sus facultades y funciones son:

I. Vigilar la conciliación y el reflejo adecuado de las cifras e informes contables y financieros; y

II. Dar seguimiento al cumplimiento de las disposiciones establecidas por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores.

ARTICULO 36. Respecto a la gestión y evaluación estratégica, sus facultades y funciones son:

I. Establecer y administrar los procesos, métodos y herramientas para identificar, definir, evaluar, priorizar, monitorear y gestionar integralmente las iniciativas y proyectos estratégicos institucionales;

II. Evaluar el impacto de las iniciativas y proyectos estratégicos institucionales en el cumplimiento de los objetivos institucionales;

III. Mantener y resguardar el repositorio de información institucional, para dar seguimiento a los indicadores y metas de las unidades administrativas del Instituto;

IV. Establecer y operar los mecanismos y herramientas para la administración y seguimiento de iniciativas y proyectos institucionales; y

V. Llevar a cabo el adecuado seguimiento del desempeño financiero de las Delegaciones, así como de su cumplimiento respecto a las metas del Tablero de Gestión Estratégica, a través de las gerencias de planeación financiera que se conformen en todas las entidades.

ARTICULO 37. Respecto a la captación de recursos a través de fuentes alternas sus facultades y funciones son:

I. Realizar estudios y análisis de los mercados financieros;

II. Instrumentar alternativas para incrementar los recursos que se canalizan al programa de crédito;

III. Asegurar la obtención de los recursos financieros provenientes de fuentes alternas; y

IV. Administrar las relaciones del Infonavit con inversionistas, agencias calificadoras y participantes en el sistema financiero.

ARTICULO 38. Con relación a la identificación de necesidades de los usuarios, sus facultades y funciones son:

I. Incorporar los resultados de servicio de cada canal y los indicadores de satisfacción de los usuarios a los mecanismos de seguimiento, evaluación y consecuencias del Infonavit;

II. Realizar investigación experimental para mejorar el modelo de crédito y cobranza de la institución, en coordinación con las Subdirecciones Generales de Gestión de Cartera y Crédito;

III. Generar y publicar investigación aplicada en temas de construcción de vivienda y sus materiales, desarrollo urbano, regeneración

urbana, movilidad y transporte, gestión del suelo, mercado laboral, economía urbana y mejores prácticas normativas de vivienda;

IV. Proponer iniciativas normativas que incidan en la innovación y calidad de la vivienda;

V. Diseñar y supervisar proyectos de mejora y aprovechamiento de espacios públicos, unidades habitacionales, entre otros; y

VI. Recomendar iniciativas para la construcción de vivienda que cumpla con los criterios internacionales de vivienda adecuada.

ARTICULO 39. Una vez identificadas las necesidades de los usuarios y diseñados los productos y programas, deberá:

I. Especificar los servicios que cada uno de dichos productos genere, en cada uno de los canales propios y externos del Infonavit;

II. Definir los enlaces requeridos entre sus procesos de operación y las actividades de atención en cada canal;

III. Definir los indicadores, niveles de servicio y procesos de gestión necesarios para garantizar la calidad del servicio prestado en cada canal;

IV. Acordar todo lo anterior con los canales internos y crear las metas compartidas correspondientes;

V. Normar todo lo anterior en los canales externos de su responsabilidad;

VI. Asegurar la implantación correcta de todos los procesos de atención en todos los canales de su responsabilidad; y

VII. Recibir, procesar y analizar los resultados de encuestas, quejas de usuarios, reportes internos, niveles de servicio e indicadores para implantar correcciones inmediatas y soluciones permanentes.

ARTICULO 40. Respecto a la recaudación de los recursos, deberá administrar la base de datos de patrones y trabajadores sobre el pago de aportaciones y entero de descuentos.

ARTICULO 41. Respecto a la fiscalización, sus facultades y funciones son:

I. Ejercer las atribuciones que corresponden al Infonavit en su carácter de organismo fiscal autónomo;

II. Dictaminar los créditos fiscales incobrables;

III. Revisar y sancionar legalmente los actos de autoridad que en materia fiscal emita el Infonavit;

IV. Representar al Infonavit ante las autoridades correspondientes por los actos que realice en su carácter de organismo fiscal autónomo;

V. Desahogar las vistas y solicitudes de información que en la materia formule la Comisión de Inconformidades;

VI. Participar en los concursos mercantiles para la tutela de los créditos fiscales;

VII. Resolver sobre las solicitudes y consultas que se presenten sobre el cumplimiento de obligaciones fiscales ante el Infonavit;

VIII. Diseñar e instrumentar programas de facilidades de pago a los patrones que no están al corriente en el pago de sus obligaciones previa autorización del Consejo de Administración;

IX. Supervisar, monitorear y apoyar las actividades que realizan las gerencias de las Delegaciones que competen a su área, a fin de dar atención a empresas aportantes, así como soporte y seguimiento a la ejecución y desarrollo de los programas sustantivos de la Institución en beneficio de los derechohabientes, acreditados y empresas aportantes del Infonavit; y

X. Coordinar acciones en materia fiscal con otros organismos fiscales, incluidas las encaminadas a detectar, combatir y prevenir actos ilegales de evasión fiscal y de seguridad social.

ARTICULO 42. Respecto a la administración de las aportaciones patronales al Fondo Nacional de la Vivienda, sus facultades y funciones son:

I. Administrar el Fondo de Ahorro y la Subcuenta de Vivienda de cada trabajador, salvo los recursos excedentes en términos del artículo 43 tercer párrafo de la Ley; y

II. Coordinar con las autoridades reguladoras y con los participantes de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, la elaboración, autorización y ejecución de los lineamientos y procedimientos de operación de recaudación y afectación a la Subcuenta de Vivienda de los trabajadores, siendo responsable de gestionar y determinar los límites inferiores de ingresos anuales por aportaciones y recuperaciones.

ARTICULO 43. Para efectos de lo establecido en este Capítulo, el Subdirector o Subdirectora General de Planeación Financiera y Fiscalización se auxiliará o será asistido para el trámite y resolución de los asuntos de su competencia por el Coordinador o Coordinadora General de Recaudación Fiscal, quien podrá ejercer de manera individual las facultades a que se refieren los artículos 39 a 42 de este Estatuto.

CAPITULO VII DE LA SUBDIRECCION GENERAL DE CREDITO

ARTICULO 44. Respecto a la originación crediticia, sus facultades y funciones son:

I. Diseñar, desarrollar e implantar alternativas de financiamiento a soluciones de vivienda para atender las necesidades de los derechohabientes del Infonavit, bajo la observancia del marco jurídico aplicable y asegurando su viabilidad financiera;

II. Gestionar la implantación de los mecanismos tecnológicos que procuren la satisfacción del derechohabiente en la tramitación y formalización de su crédito hipotecario, bajo estándares de operación y servicio de calidad, basados en las mejores prácticas nacionales e internacionales;

III. Gestionar la originación de crédito, procurando que los responsables internos y externos cuenten con los mecanismos tecnológicos, soporte operativo y controles adecuados;

IV. Normar la actuación de los terceros participantes en el proceso de originación de crédito, desarrollar y establecer mecanismos de prestación de servicios por dichos actores y promover y coordinar las redes de difusión y colocación de crédito, internas y externas;

V. Supervisar la operación financiera de la originación y administración de crédito;

VI. Gestionar la participación de las entidades financieras en los programas crediticios conjuntos;

VII. Normar y ejecutar el proceso de originación hasta la titulación del crédito; y

VIII. Supervisar, monitorear y apoyar las actividades que realizan las gerencias de las Delegaciones que competen a su área, a fin de dar seguimiento a la ejecución y desarrollo de los programas y proyectos de la Institución en beneficio de los usuarios del Infonavit.

ARTICULO 45. Respecto a la preservación de la calidad de la originación crediticia, sus facultades y funciones son:

I. Controlar, verificar y monitorear las operaciones crediticias;

II. Diseñar y proponer al Consejo adiciones, modificaciones y ajustes a las reglas para el otorgamiento de crédito y verificar su cumplimiento;

III. Establecer los incentivos, sanciones e indicadores para los participantes en la originación de crédito, con base en los lineamientos que establezca el Consejo de Administración;

IV. Garantizar la correcta integración de los expedientes de crédito;

V. Asegurar el correcto registro de los créditos en los sistemas institucionales; y

VI. Normar, ejecutar y administrar el proceso de avalúos.

ARTICULO 46. La Subdirección General de Crédito realizará las funciones de análisis, evaluación e interpretación de información, para la toma de decisiones estratégicas en el diseño de productos de financiamiento y canales de difusión, con base en las plataformas institucionales que permitan el fortalecimiento de la originación.

ARTICULO 47. Respecto a la administración del proceso de originación de crédito, deberá dirigir, coordinar y controlar los procedimientos y actividades inherentes al mismo, incluyendo el registro de oferta, recepción y registro de solicitudes de crédito, proceso operativo del seguro de calidad, verificación de Línea IV, titulación, inscripción ante los registros públicos de propiedad e incorporación al Archivo Nacional de Expedientes de Crédito, así como todos aquellos relacionados con esta función.

ARTICULO 48. Respecto a la operación hipotecaria, conducir los procesos y sistemas de registro, y originación de créditos conforme a lo establecido en la normatividad correspondiente.

ARTICULO 49. Con respecto a la calidad y el valor patrimonial de las viviendas y a la mejora del nivel de vida de los acreditados, deberá promover que las viviendas adquiridas por derechohabientes reúnan las mejores condiciones de calidad, ubicación y precio acorde a las necesidades de pago.

ARTICULO 50. Una vez identificadas las necesidades de los usuarios y diseñados los productos y programas, deberá:

I. Proveer a las áreas del Instituto la información referente a las alternativas de financiamiento y al proceso de originación de crédito, para su comunicación a la derechohabencia;

II. Especificar los servicios que cada uno de dichos productos genere en cada uno de los canales propios y externos del Infonavit;

III. Definir los enlaces requeridos entre sus procesos de operación y las actividades de atención en cada canal;

IV. Definir los indicadores, niveles de servicio y procesos de gestión necesarios para garantizar la calidad del servicio prestado en cada canal;

V. Acordar todo lo anterior con los canales internos y crear las metas compartidas correspondientes;

VI. Normar todo lo anterior en los canales externos de su responsabilidad;

VII. Asegurar la implantación correcta de todos los procesos de atención en todos los canales de su responsabilidad; y

VIII. Recibir, procesar y analizar los resultados de encuestas, quejas de usuarios, reportes internos, niveles de servicio e indicadores para implantar correcciones inmediatas y soluciones permanentes.

ARTICULO 51. Con respecto a la estrategia, análisis y evaluación de crédito:

I. Coordinar la estrategia para promover el diseño e implementación de soluciones de crédito flexibles e innovadoras, enfocadas en facilitar el acceso de los derechohabientes a opciones de financiamiento acordes con sus necesidades de ubicación y espacio, incluyendo el diseño e implementación de acciones afirmativas en beneficio de trabajadores derechohabientes no atendidos;

II. Coordinar la operación de herramientas de vinculación de la oferta y la demanda, que permita a los derechohabientes tomar decisiones para el ejercicio de su crédito;

III. Analizar y evaluar el impacto, alcance y desempeño de las opciones de financiamiento, con la finalidad de optimizar y mejorar el proceso de originación de crédito; y

IV. Las demás que le señalen las disposiciones normativas institucionales y, en general todas aquellas relativas al cumplimiento de los objetivos del Infonavit, que sean afines con los artículos y las

fracciones que anteceden y que le encomiende el Director o Directora General.

CAPITULO VIII SUBDIRECCION GENERAL DE GESTION DE CARTERA

ARTICULO 52. Respecto a la administración y recuperación del crédito, sus facultades y funciones son:

I. Planear, diseñar e instrumentar estrategias para la adecuada administración del portafolio hipotecario y del cobro de éste;

II. Diseñar, ofrecer, instrumentar y monitorear soluciones de cobranza individuales o a la medida de las posibilidades y situación particular de cada acreditado, siempre y cuando éstas impliquen una recuperación que considere la situación real de la cartera;

III. Diseñar e instrumentar la cobranza social, a través de programas de facilidades de pago a los acreditados;

IV. Establecer e instrumentar programas de abatimiento de cartera vencida y de recuperación para acreditados;

V. Establecer mecanismos para la recuperación extrajudicial, vía mediación o justicia alternativa;

VI. Analizar y determinar el nivel de riesgo y no pago por tipo de cartera, estableciendo las estrategias por canal, por perfil de acreditado y problemática social;

VII. Instrumentar mecanismos de control por los diferentes esquemas de recuperación de cartera;

VIII. Emitir periódicamente estados de cuenta, impresos o de forma electrónica para el cobro de los créditos, así como información a los acreditados sobre la situación de su crédito;

IX. Establecer los mecanismos de custodia y tenencia temporal de los expedientes de crédito requeridos en físico y en original al custodio;

X. Normar la liberación de los gravámenes constituidos por el otorgamiento de los créditos;

XI. Ejecutar las acciones pertinentes o gestionar las autorizaciones requeridas para la segregación y castigo de los créditos, que por sus características, no cuenten con los elementos suficientes para gestionar un juicio hipotecario ordinario, o bien, que por su alta precariedad social resultaría inequitativa la ejecución de las garantías hipotecarias; y

XII. En coordinación con la Subdirección General de Operaciones, supervisar, monitorear y apoyar las actividades que en materia de recuperación del crédito que realizan las áreas competentes de las Delegaciones y de los Cesi, a fin de dar atención, soporte y seguimiento a la ejecución y desarrollo de los programas sustantivos de la Institución en beneficio de los usuarios del Infonavit.

ARTICULO 53. Respecto a la administración de la vivienda recuperada, sus facultades y funciones son:

I. Ofrecer, instrumentar y monitorear soluciones inmobiliarias individuales o en paquete, y, de manera conjunta con la Subdirección General de Crédito, establecer los mecanismos para promover la venta de vivienda adjudicada siempre y cuando éstas impliquen una recuperación que considere la situación real de los inmuebles;

II. Incorporar a las soluciones inmobiliarias aquellas estrategias de rehabilitación orientadas a preservar o mejorar el entorno urbano, con base en las políticas establecidas por la Dirección General o el Consejo de Administración, y de manera conjunta con la Subdirección General de Administración y Recursos Humanos;

III. Someter a la autorización del Consejo de Administración, a través del Comité de Riesgos, las propuestas de soluciones de cobranza e inmobiliarias que impliquen una recuperación inferior al valor de avalúo; y

IV. Someter, en coordinación con la Secretaría General y Jurídica, a la autorización del Consejo de Administración, a través del Comité de Riesgos, las propuestas de comodato o donaciones a favor de entidades gubernamentales, instituciones de asistencia pública o asociaciones civiles, siempre y cuando se sujeten a la condición de que dichos inmuebles serán utilizados, exclusivamente, para fines sociales que favorezcan a la comunidad en la que se ubican o sirvan para brindar seguridad, rehabilitar o mejorar el entorno habitacional.

ARTICULO 54. Respecto de las acciones de rehabilitación, mantenimiento y atención de desastres naturales:

I. Ejecutar, administrar y evaluar, de acuerdo con los procedimientos que se establezcan, el proceso de rehabilitación y mejoramiento de unidades habitacionales del Infonavit;

II. Fomentar, de acuerdo con los procedimientos que se establezcan, el mantenimiento de las viviendas y de la imagen urbana de los conjuntos habitacionales del Infonavit;

III. Instrumentar, de acuerdo con los procedimientos que se establezcan, las acciones de rehabilitación de las viviendas con crédito vigente que sean afectadas por desastres naturales, en coordinación con la Subdirección General de Planeación Financiera y Fiscalización; y

IV. Establecer, respecto a las acciones referidas en las fracciones anteriores, la coordinación necesaria y procedente con los tres órdenes de gobierno, el sector privado, el sector social y las instituciones de asistencia privada.

ARTICULO 55. Una vez identificadas las necesidades de los usuarios y diseñado los productos y programas, deberá:

I. Especificar los servicios que cada uno de dichos productos genere en cada uno de los canales propios y externos del Infonavit;

II. Definir los enlaces requeridos entre sus procesos de operación y las actividades de atención en cada canal;

III. Definir los indicadores, niveles de servicio y procesos de gestión necesarios para garantizar la calidad del servicio prestado en cada canal;

IV. Acordar todo lo anterior con los canales internos y crear las metas compartidas correspondientes;

V. Normar todo lo anterior en los canales externos de su responsabilidad;

VI. Asegurar la implementación correcta de todos los procesos de atención en todos los canales de su responsabilidad; y

VII. Recibir, procesar y analizar los resultados de encuestas, quejas de usuarios, reportes internos, niveles de servicio e indicadores para implementar correcciones inmediatas y soluciones permanentes.

CAPITULO IX DE LA SUBDIRECCION GENERAL DE OPERACIONES

ARTICULO 56. Respecto al servicio que el Infonavit presta a derechohabientes, acreditados, patrones y público usuario en general, mediante los diversos canales de atención de que dispone, sus facultades y funciones son:

I. Asegurar la entrega de productos y servicios con oportunidad y calidad, buscando superar las expectativas de los usuarios;

II. Recibir por los canales institucionales establecidos todas las quejas, denuncias, infracciones, solicitudes y manifestaciones relacionadas con el Instituto; para posteriormente remitirlas al área competente;

III. Diseñar, normar y operar los canales de atención en las vías tradicionales y digitales;

IV. Fomentar y facilitar el uso de los canales digitales;

V. Establecer mecanismos para asegurar la homogeneidad y consistencia de la información en los diversos canales, así como la calidad y disponibilidad de los servicios;

VI. Recibir de las distintas áreas del Infonavit, especificaciones de productos y servicios a implantar en los canales internos; desarrollar los procesos de atención requeridos y definir conjuntamente los niveles de servicio y los mecanismos de enlace entre los procesos de atención y los de operación;

VII. Solicitar a las distintas áreas del Infonavit la atención ágil y oportuna de los requerimientos relacionados con los trámites y servicios que se brindan en las Delegaciones y Cesi;

VIII. Mantener permanentemente actualizado el catálogo institucional de servicios;

IX. Desarrollar y mantener actualizado el modelo de atención en los canales;

X. Administrar la Base Unica de Contactos de conformidad con la normatividad aplicable;

XI. Asegurar la correcta implementación de las iniciativas de orientación que se operen en los canales internos; y

XII. Garantizar la emisión oportuna de informes y estadísticas que permitan medir la eficiencia de la operación de los canales.

ARTICULO 57. Respecto a la excelencia en los servicios entregados por el Infonavit, a través de canales propios, tendrá las siguientes facultades y funciones:

I. Normar los criterios de calidad para entrega de servicios e implantar los mecanismos para asegurar que los derechohabientes, acreditados, patrones y público en general, reciban servicios de excelencia;

II. Gestionar el desarrollo de una Cultura de Excelencia en el Servicio;

III. Definir y establecer los mecanismos para identificar las necesidades de los usuarios y medir su satisfacción;

IV. Gestionar la adecuación de los modelos de operación y procesos para mejorar continuamente la entrega de servicios; y

V. Informar periódicamente a los Organos Colegiados sobre la calidad de los servicios entregados.

ARTICULO 58. La Subdirección General de Operaciones, fungirá como enlace entre las Delegaciones y el Director o Directora General y será responsable de supervisar e integrar las actividades de las Delegaciones y Cesi, así como impulsar las acciones a nivel regional, para que las Delegaciones contribuyan al logro de los objetivos institucionales.

ARTICULO 59. Las Delegaciones son unidades administrativas con facultades delegadas por la Dirección General, las cuales se ejercerán en representación del Infonavit en la circunscripción territorial que se les asigne.

ARTICULO 60. Para el mejor cumplimiento de los objetivos del Infonavit, las funciones operativas se desconcentrarán a las Delegaciones, conforme a lo establecido en los Lineamientos de Operación de las Delegaciones Regionales.

ARTICULO 61. Con el objetivo de impulsar acciones a nivel regional que contribuyan al mejoramiento del servicio y la atención a los usuarios, las Delegaciones se organizarán en ocho Regiones:

A. Noroeste (Baja California Norte, Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Sinaloa y Sonora);

B. Noreste (Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas);

C. Occidente (Colima, Jalisco, Michoacán y Nayarit);

D. Este (Hidalgo, Puebla, Tlaxcala y Veracruz)

E. Centro norte (Aguascalientes, Guanajuato, Querétaro, San Luis Potosí y Zacatecas);

F. Centro Sur (Ciudad de México, Estado de México y Morelos)

G. Suroeste (Chiapas, Guerrero y Oaxaca)

H. Sureste (Campeche, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán).

La Coordinación de cada región, recaerá en la Subdirección General de Operaciones, conforme a lo establecido en los Lineamientos de Operación de las Delegaciones Regionales.

ARTICULO 62. Respecto a la coordinación y supervisión de las Delegaciones, la Subdirección General de Operaciones, tendrá las siguientes facultades y funciones:

I. Impulsar acciones al nivel regional que contribuyan al mejoramiento de la atención y servicios que se otorgan a los usuarios del Infonavit;

II. Establecer estrategias regionales para realizar las acciones que permitan el cumplimiento de los objetivos de Instituto de conformidad a la normatividad aplicable;

III. Determinar las medidas preventivas y correctivas que se aplicarán en los Cesi de la región, a fin de resolver problemáticas identificadas.

Para efectos de lo establecido en este artículo, el Subdirector o Subdirectora General de Operaciones se auxiliará o será asistido para el trámite y resolución de los asuntos de su competencia por el personal a su cargo.

ARTICULO 63. Respecto a la supervisión de los Cesi, las Delegaciones, tendrán las siguientes facultades y funciones:

I. Analizar el funcionamiento de los Cesi y proponer a la Subdirección General de Operaciones, las medidas preventivas y correctivas que se aplicarán, a fin de resolver los problemas identificados;

II. Administrar en apego a los lineamientos y directrices que establezca la Subdirección General de Administración y Recursos Humanos, los recursos financieros, materiales, técnicos y humanos de las Delegaciones y sus Cesi, para el buen desempeño de sus funciones;

III. Ejercer las facultades que correspondan al Instituto en su carácter de organismo fiscal autónomo.

ARTICULO 64. Las Delegaciones y los Cesi se apoyarán en las Comisiones Consultivas Regionales, para impulsar acciones locales que contribuyan al logro de los objetivos institucionales.

CAPITULO X DE LA SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION Y RECURSOS HUMANOS

ARTICULO 65. En cuanto a la administración de recursos humanos, sus facultades y funciones son:

I. Negociar y dar cumplimiento al contrato colectivo de trabajo, así como atender los conflictos laborales que surjan entre el Infonavit y sus trabajadores;

II. Difundir y promover entre los empleados el cumplimiento del Código de Ética;

III. Establecer y supervisar el sistema permanente de profesionalización y desarrollo del personal del Infonavit;

IV. Administrar las compensaciones, prestaciones y programas de previsión social para el personal del Infonavit, con base en los lineamientos determinados por el Consejo de Administración, así como controlar las estructuras de organización que soportan la operación;

V. Diseñar, desarrollar e implantar planes de formación y desarrollo para los empleados del Infonavit, a los que deberán proporcionarles cursos, talleres o conferencias respecto al origen y evolución del Infonavit, así como la participación tripartita de los Sectores en ese proceso;

VI. Ejecutar las sanciones procedentes, cuando se deban imponer a los trabajadores del Infonavit atendiendo en todo momento a las disposiciones del Reglamento Interior del Trabajo;

VII. Establecer lineamientos en materia de gastos de operación del capital humano, cuidando su optimización;

VIII. Administrar los pasivos laborales, con criterios que aseguren su viabilidad en el mediano y largo plazo;

IX. Medir el clima laboral y establecer planes de acción para mantener un buen ambiente de trabajo;

X. Participar en calidad de testigo en los eventos de entrega-recepción de oficinas y transmisión del conocimiento; y

XI. Fomentar la aplicación de prácticas que garanticen la equidad de género, prevengan el hostigamiento y acoso sexual y laboral, y promuevan la no discriminación en el acceso al empleo, el desarrollo profesional, las oportunidades de capacitación y promoción.

ARTICULO 66. Respecto a la situación patrimonial de los trabajadores del Infonavit, deberá asegurar que éstos cumplan adecuadamente con su presentación y actualización, de manera coordinada con la Contraloría General.

ARTICULO 67. Respecto a la administración de los recursos materiales y servicios, sus facultades y funciones son:

I. Administrar los bienes muebles e inmuebles del Infonavit destinados a oficinas administrativas, conforme al esquema de sustentabilidad y protección civil;

II. Establecer los mecanismos de custodia de los expedientes de crédito y su administración, así como la forma para ser consultados y/o su entrega temporal ante requerimientos de originales por área o entidad facultada para ello, asimismo, administrar con el apoyo de la Subdirección General de Tecnologías de Información, los archivos de concentración e históricos de documentos del Infonavit, exceptuando los expedientes de Crédito y de Recaudación Fiscal;

III. Normar y controlar los procesos de adquisiciones y arrendamientos de bienes y servicios;

IV. Administrar, coordinar y supervisar los proyectos ejecutivos inmobiliarios de las oficinas administrativas;

V. Ejecutar y administrar los procesos para la contratación de asesores y/o despachos externos que las diferentes áreas administrativas y sustantivas requieran;

VI. Administrar y coordinar las acciones necesarias para proporcionar los bienes y servicios requeridos por las diversas áreas del Infonavit;

VII. Administrar la reserva territorial del Instituto; y

VIII. Fungir como área coordinadora de archivos en términos de la Ley General de Archivos.

ARTICULO 68. Respecto a la administración del presupuesto de operación, sus facultades y funciones son:

I. Formular y administrar los presupuestos anuales referentes al Gasto de Administración, Operación y Vigilancia y a inversiones propias;

II. Administrar el sistema propio de control para el presupuesto del gasto de administración, operación y vigilancia y de inversiones propias;

III. Administrar y controlar los recursos destinados para gastos judiciales o extrajudiciales en la recuperación de cartera y a las acciones de fiscalización y profesionalización del personal de recaudación fiscal; y

IV. Dar el adecuado seguimiento del desempeño presupuestario del Gasto de Administración, Operación y Vigilancia y de las inversiones propias en las Delegaciones.

ARTICULO 69. Respecto a la administración de seguros institucionales, sus facultades y funciones son:

I. Formalizar el proceso de adquisición para que las Subdirecciones Generales y Coordinaciones Generales contraten los seguros, coberturas y servicios financieros en el ámbito de su competencia;

II. Apoyar y proporcionar asesoría a las distintas áreas que operan los contratos de servicios financieros que contrata el Instituto;

III. Resguardar las pólizas de seguros; y

IV. Administrar la cobertura de calidad de la vivienda y propiciar la instrumentación del seguro de calidad de la vivienda.

ARTICULO 70. Respecto al diseño, administración y mejora de procesos, sus facultades y funciones son:

I. Coordinar el desarrollo y formalización de modelos de operación, políticas y procedimientos requeridos para la operación de las áreas del Infonavit;

II. Difundir los modelos de operación, políticas y procedimientos emitidos para la operación del Infonavit y contribuir a su cumplimiento;

III. Establecer los mecanismos para la administración y publicación de los modelos de operación, políticas y procedimientos;

IV. Definir la arquitectura de procesos y asegurar su alineación con la estrategia institucional;

V. Administrar el portafolio de procesos; y

VI. Impulsar la adopción de roles y responsabilidades que permitan evolucionar constantemente en materia de administración de procesos.

CAPITULO XI DE LA SUBDIRECCION GENERAL DE COMUNICACION

ARTICULO 71. Las facultades y funciones de la Subdirección General de Comunicación son:

I. Proponer la imagen institucional de los productos, materiales y eventos del Infonavit;

II. Establecer las políticas de comunicación institucional, desarrollar campañas de difusión y actuar como enlace con los medios masivos de comunicación;

III. Establecer y dirigir los medios para evaluar la percepción de la sociedad respecto de los servicios que proporciona el Infonavit;

IV. Coordinar los eventos institucionales nacionales e internacionales que sean solicitados por la Dirección General o el personal directivo;

V. Establecer la normatividad en materia de comunicación interna, así como validar la difusión y/o publicación que propongan las unidades administrativas en la materia;

VI. Establecer la normatividad en materia de diseño, control y contenido editorial, así como del desarrollo audiovisual y experiencia del usuario de los canales digitales del Instituto, y hacerlo de conocimiento del Consejo de Administración;

VII. Emitir los lineamientos para el uso de la imagen y marcas del Infonavit, de conformidad con las acciones de protección de la propiedad intelectual e industrial que determine la Secretaría General y Jurídica; y

VIII. Aprobar con la Secretaría General y Jurídica el otorgamiento de los permisos para el uso de la imagen y marcas del Infonavit.

CAPITULO XII DE LA SUBDIRECCION GENERAL DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION

ARTICULO 72. Respecto al desarrollo y uso de tecnologías de información, sus facultades y funciones son:

I. Definir e implementar la estrategia tecnológica del Infonavit;

II. Desarrollar e implantar los sistemas de informática que requiere el Infonavit;

III. Administrar los activos informáticos;

IV. Implementar, monitorear y dar soporte a la infraestructura tecnológica y sistemas informáticos;

V. Monitorear y dar soporte a los procesos operativos;

VI. Definir, diseñar, administrar e implementar la arquitectura tecnológica y la plataforma e infraestructura de comunicaciones y tecnologías de la información del Infonavit, así como dirigir su rediseño técnico y evolución; y

VII. Establecer la arquitectura de seguridad de la información, así como procedimientos, normas y estándares para la conservación, integridad, confiabilidad, confidencialidad y disponibilidad de los datos que se encuentran en los sistemas del Infonavit.

ARTICULO 73. En cuanto a la gestión de la seguridad de la información, deberá definir, establecer, mantener y monitorear una estrategia de seguridad de la información alineada a los objetivos del Infonavit.

CAPITULO XIII DE LA COORDINACION GENERAL DE RIESGOS

ARTICULO 74. La Coordinación General de Riesgos tendrá las siguientes facultades y funciones:

I. Establecer y difundir la normatividad operativa de administración de riesgos al personal del Infonavit;

II. Proponer para aprobación del Consejo de Administración, a través del Comité de Riesgos, la normatividad, metodologías, modelos, límites y parámetros para la administración de riesgos que el Infonavit requiera para su adecuado funcionamiento, así como sus actualizaciones anuales;

III. Definir la estrategia y coordinar las actividades de la Institución en términos de la identificación, medición y administración del Riesgo Operativo, Legal, Tecnológico, de Mercado, de Crédito, de Contraparte y de Liquidez, en apego a la normatividad aplicable;

IV. Asegurar que en las áreas del Infonavit se implementen los indicadores estratégicos de riesgos, que fueron identificados y aprobados por la Subdirección General responsable;

V. Informar periódicamente al Consejo de Administración, a través del Comité de Riesgos, la situación de las exposiciones de riesgo del Infonavit; y

VI. Evaluar los riesgos y emitir opinión sobre los nuevos productos que son propuestos por las áreas del Infonavit.

ARTICULO 75. Con relación al cálculo de reservas y al cómputo del Índice de Capitalización deberá realizar dichos cálculos en apego a la normativa aplicable y reportar los resultados de manera periódica.

ARTICULO 76. Respecto al riesgo operativo y tecnológico deberá identificar y documentar los riesgos implícitos a los procesos de la

Institución, así como establecer los Niveles de Tolerancia al Riesgo para cada tipo de riesgo identificado.

ARTICULO 77. Utilizar las plataformas institucionales para calibrar los parámetros de los modelos de cálculo de los riesgos del Instituto.

CAPITULO XIV COORDINACION GENERAL DE INVERSIONES

ARTICULO 78. Respecto a la administración de recursos financieros excedentes a que se refiere el artículo 43, tercer párrafo, de la Ley del Infonavit, sus facultades y funciones son:

I. Administrar el fondo al que se traspasen los recursos que le sean encomendados;

II. Invertir los recursos a que se refiere el presente artículo conforme a las determinaciones del Consejo de Administración y las demás instancias de autorización competentes;

III. Representar al Instituto y conducir sus relaciones ante particulares, instancias públicas y autoridades en materia de administración e inversión del fondo a que se refiere la fracción anterior para asegurar la consecución de sus objetivos, sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a otros Organos y áreas del Instituto;

IV. Proponer a las instancias de autorización que defina el Consejo de Administración la política y estrategia de administración e inversión de los recursos y del fondo a los que se refiere el presente artículo, así como realizar su ejecución;

V. Proponer para aprobación superior medidas y mecanismos de regulación, ejecución, control y gestión conforme a las mejores prácticas nacionales e internacionales en materia de inversión de los recursos que le sean encomendados;

VI. Constituir, modificar y extinguir las figuras jurídicas que se estimen convenientes para la administración de los recursos cuya administración le sea encomendada, así como celebrar los actos jurídicos que se estimen convenientes, de conformidad con las estrategias y directrices que emitan las instancias de autorización competentes;

VII. Participar y coordinarse con las áreas e instancias colegiadas del Instituto para la determinación y ejecución de acciones que contribuyan a la correcta administración e inversión de los recursos a que se refiere el presente artículo; y

VIII. Las demás que se establezcan en otros instrumentos normativos.

ARTICULO 79. La Coordinación General de Inversiones podrá fungir como instancia de consulta y asesoría del Instituto en materia de inversiones.

ARTICULO 80. Por determinación del Consejo de Administración, podrá mandatarse a la Coordinación General de Inversiones la ejecución de las estrategias de inversión en valores de otros vehículos constituidos por el Instituto, previo análisis de la capacidad y disponibilidad de recursos con que cuente.

ARTICULOS TRANSITORIOS 2020

Publicados en el D.O.F. del 22 de mayo de 2020

ARTICULO PRIMERO. El presente Estatuto aboga el aprobado mediante Acuerdo número 2053 en la sesión ordinaria 115 de la Asamblea General, celebrada el día 5 de diciembre de 2017 y publicado en el Diario Oficial de la Federación 12 de marzo de 2018, y entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO SEGUNDO. Se presentarán para aprobación del Consejo de Administración las reformas necesarias a los Lineamientos de Operación de las Delegaciones Regionales del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda, en un plazo no mayor a 180 días a partir de la publicación del presente Estatuto en el Diario Oficial de la Federación, para su posterior presentación a la Asamblea General.

ARTICULO TERCERO. Las referencias que se hagan y las atribuciones que se otorgan en otras normas, procesos, procedimientos, manuales y demás disposiciones, así como en contratos y convenios a las áreas del Infonavit, se entenderán hechas o conferidas a las áreas cuya competencia corresponda en términos de lo dispuesto por el presente Acuerdo.

ARTICULO CUARTO. Dentro de los 180 días naturales posteriores a la publicación del presente Estatuto en el Diario Oficial de la Federación, la Subdirección General de Administración y Recursos Humanos, emitirá el Manual General de Organización, así como cualquier otra disposición interna que requiera actualizarse derivado de los cambios de atribuciones y funciones.

ARTICULO QUINTO. La Subdirección General de Administración y Recursos Humanos deberá establecer las medidas para garantizar los recursos humanos, materiales y financieros que requieran las unidades administrativas para la instrumentación de las atribuciones conferidas.

ARTICULO SEXTO. Se ordena su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Ciudad de México, el día 5 de mayo de dos mil veinte. El Director General, **Carlos Martínez Velázquez**. Rúbrica. El Secretario General y Jurídico, **Rogelio Castro Vázquez**. Rúbrica. El Coordinador General Jurídico, **Oscar Javier Priego Berezaluze**. Rúbrica.

INSTRUCTIVO PARA CONTINUACION VOLUNTARIA DE LOS TRABAJADORES QUE DEJEN DE ESTAR SUJETOS A UNA RELACION DE TRABAJO

ARTICULO 1o. En este Instructivo se denominará:

I. “Ley del INFONAVIT”. A la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores;

II. “INFONAVIT”. Al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores;

III. “Reglamento”. Al Reglamento para la Continuación Voluntaria dentro del Régimen del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores;

IV. “Régimen Ordinario de Amortización”. El que le es aplicable a los trabajadores acreditados que prestan servicios a un patrón sujeto a la Ley Federal del Trabajo;

V. “Régimen Especial de Amortización”. El que le es aplicable a los acreditados que dejan de estar sujetos a una relación de trabajo y que no se incorporan al Régimen de Continuación Voluntaria;

VI. Se define como “Salario Base” para la amortización de los créditos, así como para el pago del 1% destinado a cubrir los gastos por concepto de administración, operación y mantenimiento del conjunto habitacional financiado por el Infonavit, el salario integrado, o la pensión jubilatoria, en su caso, en los términos de lo dispuesto por el artículo 10 del reglamento.

Tratándose del Régimen Especial de Amortización a que se refiere el artículo 9o. de este Instructivo, el “Salario Base” para la amortización de los créditos, así como para el pago del 1% destinado a cubrir los gastos por concepto de administración, operación y mantenimiento del conjunto habitacional financiado por el Infonavit será el salario integrado que hubiese percibido el trabajador durante el último mes que prestó sus servicios a un patrón o el monto de la última pensión en efectivo que disfrute como jubilado; y

VII. Se define como saldo insoluto el adeudo vigente a la fecha en que el trabajador dejó de prestar servicios a un patrón sujeto al régimen del Infonavit, en los términos del artículo 41 de su ley de crea-

ción o bien, en su caso, el adeudo vigente a la fecha de su jubilación, traducidos en ambos casos a múltiplos del salario mínimo general mensual vigente en el Distrito Federal, más los pagos que hayan dejado de hacer y los intereses moratorios equivalentes al 9% anual.

Los intereses moratorios a que se refiere el párrafo anterior empezarán a correr a partir de la fecha en que el acreditado haya dejado de ser sujeto de una relación laboral, salvo los casos previstos en los artículos 41 y 51 de la ley y hasta aquélla en que presente la solicitud de ingreso al Régimen de Continuación Voluntaria debidamente integrada o, en su defecto, cuando quede incorporado al Régimen Especial de Amortización. Tratándose de jubilados, el cálculo de los intereses comenzará a contarse a partir de la fecha en que le sea concedida la pensión jubilatoria.

Dichos intereses quedarán expresados en múltiplos del salario mínimo general mensual vigente del Distrito Federal, referido al período de la omisión, que se traducirán en términos monetarios tomando como base el citado salario mínimo vigente a la fecha del pago.

ARTICULO 2o. En caso de que el trabajador opte por continuar voluntariamente y no tenga crédito otorgado por el Infonavit, se estará a lo dispuesto por el artículo 14 del reglamento. En el caso de que posteriormente obtuviera crédito, lo amortizará en los términos previstos en el artículo 3o. de este Instructivo, en lo conducente.

ARTICULO 3o. Cuando el trabajador opte por continuar voluntariamente y le ha sido otorgado crédito por el Infonavit.

I. Continuará incrementando su fondo de ahorro con las aportaciones que pague del 5% de su salario integrado diario, en los términos del artículo 10 del reglamento, que haya obtenido, en promedio, durante los últimos seis meses en que prestó servicios sujeto a un patrón, o de la pensión jubilatoria, en su caso. La aportación mensual será el resultado de multiplicar el mencionado 5% por 30;

II. Continuará pagando su crédito con el interés del 4% anual sobre saldos insolutos;

III. Para el pago del crédito se observarán las normas siguientes:

a) El pago mensual equivaldrá al 25% del "Salario Base" o de la pensión jubilatoria que se compone del 20% para el abono del crédito y del 5% para continuar incrementando su fondo de ahorro. Cuando los acreditados habiten en conjuntos habitacionales financiados por el Infonavit, deberán cubrir, además, el 1% destinado a los gastos de administración, operación y mantenimiento.

Para este efecto, el "Salario Base" o la pensión jubilatoria mensual se traducirá en número de veces el salario mínimo general diario del Distrito Federal vigente en la fecha en que se inscriba al régimen de continuación voluntaria y al resultado que se obtenga se le aplicará el 25% a que se refiere el párrafo anterior. La cifra que resulte será la "cuota fija" que se utilizará para el cálculo de los pagos que deberá efectuar el trabajador para la amortización de su crédito, de sus aportaciones y, en su caso, para el 1% por concepto de cuota de mantenimiento, durante el tiempo que permanezca sujeto al régimen de continuación voluntaria; y

b) En cualquier caso, el salario o la pensión jubilatoria base, no podrá ser inferior al salario mínimo general de la zona económica de que se trate, ni superior a diez veces dicho salario, elevados al mes;

IV. El Infonavit efectuará, a petición de parte, los ajustes que correspondan para que los créditos otorgados, se amorticen entre los mínimos y máximos establecidos en el artículo 44 de la ley. La autorización de cuota fija que para este efecto, otorgue el Infonavit, se determinará en múltiplos del salario mínimo general diario del Distrito Federal, y será equivalente, por lo menos, a la que corresponda pagar al acreditado de salario mínimo; y

V. Continuará disfrutando, al igual que sus beneficiarios, de la liberación del adeudo en los casos de fallecimiento, incapacidad total permanente, parcial permanente del 50% o más o invalidez definitiva en los términos de la Ley del Seguro Social, de conformidad al artículo 51 de la Ley del Infonavit.

ARTICULO 4o. Para que se resuelva por el Instituto si a un trabajador se le concede o no su continuación voluntaria dentro del régimen del Infonavit el trabajador deberá:

I. Llenar y presentar en las oficinas del Infonavit más cercanas a su domicilio, la solicitud de continuación voluntaria contenida en la forma correspondiente;

II. En caso de que los datos proporcionados por el interesado no coincidan con los registrados en el Infonavit, se le solicitarán las aclaraciones necesarias y se podrán pedir al(los) ex patrón(es) los informes y/o exhibición de los comprobantes correspondientes; y

III. Presentada la solicitud de continuación voluntaria, el Infonavit, una vez hechas las aclaraciones pertinentes o en su caso de que no fueran necesarias, dictará resolución concediendo o negando la continuación voluntaria. La aclaración y la resolución deberán formularse y notificarse en la forma y términos señalados en el reglamento.

ARTICULO 5o. Una vez dictada y despachada la resolución concediendo la continuación voluntaria, el Infonavit remitirá anualmente al interesado, la forma para el pago de sus aportaciones y, en su caso, de los abonos a capital e intereses de su crédito, así como del 1% para gastos de administración, operación y mantenimiento del conjunto habitacional que habite, cuando éste ha sido financiado por el Infonavit.

En caso de que el interesado no reciba la anterior forma faltando cinco días para la fecha límite en que tenga que hacer el pago, lo obtendrá gratuitamente en las oficinas del Infonavit más cercanas a su domicilio y procederá a pagar la(s) cantidad(es) correspondiente(s).

Las aportaciones, los abonos a capital e intereses, así como el 1% para gastos de administración, operación y mantenimiento, en su caso, deberá hacerlos mensualmente en las Oficinas Centrales del Infonavit o de la Delegación Regional que corresponda a la ubicación del inmueble o en las sociedades nacionales o instituciones de crédito que señale el Infonavit. Para hacer los pagos deberá utilizar las formas aprobadas por el Infonavit.

La inscripción se hará efectiva en la fecha en que el interesado efectúe el primer pago de aportaciones y amortizaciones de crédito, así como de la cuota del 1%, en su caso, cuyo monto se le indicará en la resolución en que se le haya concedido por el Infonavit la continuación voluntaria.

ARTICULO 6o. Los trabajadores que queden inscritos en el régimen de continuación voluntaria o sus beneficiarios, en su caso, están obligados a dar aviso, en el mes inmediato siguiente a aquél en que ocurran, de cualquiera de los siguientes hechos:

I. Cuando cambie de domicilio;

II. Cuando ingrese nuevamente a prestar servicios con un patrón sujeto a la Ley Federal del Trabajo; y

III. Cuando fallezca el interesado.

Los anteriores avisos se harán en la forma impresa aprobada por el Infonavit.

En los términos del inciso c) del artículo 60 y de la Ley del Infonavit, el trabajador que deje de estar sujeto a la continuación voluntaria por falta de pago de aportaciones durante seis meses, quedará obligado a pagar las aportaciones que adeudare por ese período, así como los intereses moratorios que llegaren a generarse, en los términos del artículo 8o. de este Instructivo.

ARTICULO 7o. En los casos en que un acreditado inscrito en el régimen de continuación voluntaria deje de estar sujeto a dicho régimen, se observarán las normas siguientes:

I. Cuando la baja se origine por renuncia o por haber dejado de pagar sus aportaciones por un período de seis meses, se estará a lo dispuesto por el artículo 9o. de este Instructivo; y

II. Cuando la baja se derive de haber ingresado nuevamente a prestar sus servicios a un patrón sujeto a la Ley Federal del Trabajo, amortizará su crédito y cubrirá los pagos del 1% por concepto de gastos de administración, operación y mantenimiento del conjunto habitacional que habite, cuando éste ha sido financiado por el Infonavit, de conformidad al "Régimen Ordinario de Amortización".

ARTICULO 8o. En casos de atraso en el pago de aportaciones o de los abonos a capital e intereses, el interesado pagará intereses moratorios a razón del 9% anual, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 49 de la Ley del Infonavit.

ARTICULO 9o. Cuando el trabajador opte por no continuar voluntariamente y le ha sido otorgado un crédito por el Infonavit, deberá amortizar éste, de acuerdo a las reglas aplicables al Régimen Especial de Amortización.

Si el trabajador, que se encuentre en el supuesto del párrafo anterior, solicita la entrega de su fondo de ahorro, conforme a las disposiciones aplicables, el importe de este fondo invariablemente le será aplicado a la amortización de su crédito y, sólo en caso de existir algún saldo a su favor, le será devuelto el monto correspondiente.

En caso de no quedar amortizado totalmente el crédito del trabajador con la aplicación de su fondo de ahorro, continuará amortizándolo a través del Régimen Especial de Amortización.

El Régimen Especial de Amortización se sujetará a las reglas siguientes:

I. El porcentaje de amortización sobre el “Salario Base” o la pensión jubilatoria mensual, en su caso, será del 27%. Cuando los acreditados habiten en conjuntos habitacionales financiados por el Infonavit, deberán cubrir, además, el 1% sobre el mismo “Salario Base” o pensión jubilatoria mensual, en su caso, destinado a los gastos de administración, operación y mantenimiento.

Para este efecto, el “Salario Base” o la pensión jubilatoria mensual se traducirá en número de veces el salario mínimo general diario del Distrito Federal vigente en la fecha en que se inscriba en el Régimen Especial de Amortización y al resultado que se obtenga se le aplicará el 27% a que se refiere el párrafo anterior. La cifra que resulte será la “cuota fija” que se utilizará para el cálculo de los pagos que deberá efectuar el trabajador para la amortización de su crédito durante el tiempo que permanezca sujeto al Régimen Especial de Amortización. Cuando los acreditados habiten en conjuntos habitacionales financiados por el Infonavit, deberán cubrir, además, el 1% destinado a los gastos de administración, operación y mantenimiento;

II. El salario o la pensión jubilatoria base, en ningún caso podrá ser inferior al salario mínimo general de la zona económica de que se trate, ni superior a diez veces dicho salario, elevados al mes;

III. En caso de que el trabajador vuelva a estar sujeto a una relación de trabajo en la cual el patrón esté obligado a enterar aportaciones habitacionales al Infonavit, reingresará al “Régimen Ordinario de Amortización” con un nuevo Aviso de Retención, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 60 de la ley. Al efecto, se llevará un registro de control de altas y bajas del Régimen Especial de Amortización a que se refiere este artículo;

IV. El Infonavit efectuará, a petición de parte, los ajustes que correspondan para que los créditos otorgados se amorticen entre los mínimos y máximos establecidos en el artículo 44 de la ley. Cuando el Instituto autorice una cuota fija, ésta se determinará en múltiplos del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal y será equivalente, por lo menos a la que corresponda al acreditado de salario mínimo;

V. El entero de los abonos y cuotas para administración, operación y mantenimiento del conjunto habitacional, en su caso, se efectuará en las oficinas del Infonavit o en las sociedades nacionales o instituciones de crédito que se señalen. Para tal efecto, el Infonavit emitirá anualmente doce recibos mensuales que llevarán impresa la “cuota fija” en el espacio denominado “factor de descuento o cuota fija”. El acreditado anotará en cada recibo, en el espacio denominado “monto de abono” la cantidad que resulte de multiplicar la cuota fija por el salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal a la fecha en que debe efectuarse el pago.

Los acreditados que habiten conjuntos financiados por el Infonavit deberán anotar así mismo en el espacio "1% cuota de mantenimiento" la cantidad que resulte de dividir el "monto del abono" entre 27;

VI. En caso de que por causas imputables al trabajador, éste deje de cubrir los abonos para amortizar su crédito, durante dos meses consecutivos, o tres no consecutivos, en un año calendario, se procederá en los términos del artículo 49 de la Ley del Infonavit; y

VII. En los términos de lo dispuesto por el artículo 13 del reglamento, el interés del crédito seguirá siendo del 4% anual sobre saldos insolutos, y el acreditado conservará el derecho al seguro previsto en el artículo 51 de la ley.

ARTICULOS TRANSITORIOS

ARTICULO PRIMERO. El presente Instructivo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO SEGUNDO. Los acreditados que hayan optado por no continuar voluntariamente dentro del régimen del Infonavit, con anterioridad a la fecha en que entre en vigor el presente Instructivo, continuarán efectuando la amortización de sus créditos en los mismos términos en que lo han venido haciendo.

ARTICULO TERCERO. Los acreditados que optaron por continuar voluntariamente dentro del régimen del Infonavit, con anterioridad a la fecha en que entre en vigor este Instructivo, continuarán amortizando sus créditos en los mismos términos en que lo han venido haciendo.

ARTICULO CUARTO. Los trabajadores que optaron por incorporarse al Régimen de Continuación Voluntaria y que no habían obtenido crédito con anterioridad a la fecha en que entre en vigor este Instructivo, efectuarán sus aportaciones como lo han venido haciendo.

ARTICULO QUINTO. Los trabajadores que optaron por incorporarse al régimen de continuación voluntaria con anterioridad a la fecha en que entre en vigor el presente Instructivo y que obtengan un crédito con posterioridad a dicha fecha, deberán ajustar la aportación, la amortización del crédito y el pago del 1% destinado a cubrir los gastos de administración, operación y mantenimiento del conjunto habitacional financiado por el Infonavit, en los términos de este Instructivo.

ARTICULO SEXTO. Los acreditados que hubieran obtenido un crédito para adquirir una vivienda en un conjunto habitacional financiado por el Infonavit, con anterioridad a la fecha en que entre en vigor el presente Instructivo, empezarán a pagar el 1% destinado a cubrir los gastos por concepto de administración, operación y mantenimiento del mismo a partir del mes de marzo de 1982, calculado de conformidad con las disposiciones contenidas en los artículos 97 fracción III o 110 fracción III así como 143 de la Ley Federal del Trabajo.

ARTICULO TRANSITORIO

ARTICULO UNICO. La integración del pago a que se refiere el artículo 3o., se efectuará a partir de la vigencia de las reformas a los artículos 141 de la Ley Federal del Trabajo y 40 de la Ley del Infonavit, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de diciembre de 1983.

ARTICULO TRANSITORIO 1987

Publicado en el D.O.F. del 31 de julio de 1987

ARTICULO UNICO. Las reformas al Instructivo para la Continuación Voluntaria de los Trabajadores que dejen de estar sujetos a una relación de trabajo entrarán en vigor el 1o. de agosto del presente año, o al día hábil siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, si ésta fuere posterior a la fecha primeramente señalada.

ARTICULOS TRANSITORIOS 1987

Publicados en el D.O.F. del 16 de noviembre de 1987

ARTICULO PRIMERO. Las reformas al presente Instructivo entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO SEGUNDO. A los derechohabientes acreditados inscritos en el Régimen de Continuación Voluntaria o en el Régimen Especial de Amortización con anterioridad a la entrada en vigor de estas reformas, se les establecerá la "cuota fija" considerando el salario base o la pensión jubilatoria equivalente a una vez el salario mínimo general de la zona económica de que se trate.

ARTICULO TERCERO. A los derechohabientes acreditados inscritos en el Régimen de Continuación Voluntaria o en el Régimen Especial de Amortización con anterioridad a la entrada en vigor de estas reformas, a los que el Infonavit les haya establecido cuota fija en términos monetarios, continuarán amortizando su crédito conforme a la mencionada cuota fija.

México, D.F., a 30 de septiembre de 1987. El Presidente del H. Consejo de Administración, **Eduardo Padilla Quiroz**. Rúbrica. El Director General, **José Capillo Sáinz**. Rúbrica. El Secretario, **Jorge Solórzano Zínser**. Rúbrica.

INSTRUCTIVO PARA LA DICTAMINACION DE LAS OBLIGACIONES QUE LA LEY DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES Y SUS REGLAMENTOS, IMPONEN A LOS PATRONES Y DEMAS SUJETOS OBLIGADOS, ASI COMO PARA SU INTEGRACION Y PRESENTACION VIA ELECTRONICA A TRAVES DE DOCUMENTOS DIGITALIZADOS

Publicado en el D.O.F. del 21 de julio de 2004

Al margen un logotipo, que dice: Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

VICTOR MANUEL BORRAS SETIEN, Director General del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, de conformidad con las facultades dispuestas en los artículos 23, 29 fracción VIII, segundo párrafo y 30 de su Ley, así como a lo establecido en el Capítulo V del Reglamento de Inscripción, Pago de Aportaciones y Entero de Descuentos al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, y con Base en la Resolución No. RCA-0853-03/04 del H. Consejo de Administración de dicho Instituto, tomada en su sesión número 634 ordinaria de fecha 31 de marzo de 2004, expide el Instructivo para la Dictaminación de las Obligaciones que la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y sus Reglamentos imponen a los patrones y demás sujetos obligados, así como para su integración y presentación vía electrónica a través de documentos digitalizados.

INDICE

- I. Generalidades**
- II. Registro de contadores públicos**
- III. Aviso para presentar dictamen**
- IV. Dictamen**
- V. Revisión del dictamen**

VI. Instrucciones para la integración y presentación de los formatos relativos al dictamen, informe y anexos, vía electrónica a través de documentos digitalizados en la aplicación autorizada en el portal de Internet del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

I. GENERALIDADES

Para los efectos de este Instructivo se entenderá por:

INFONAVIT. Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

REGLAMENTO. Reglamento de Inscripción, Pago de Aportaciones y Entero de Descuentos al Infonavit.

SISTEMA. Aplicación autorizada en el portal de Internet del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, para la presentación del dictamen sobre las obligaciones que la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y sus Reglamentos imponen a los patrones y demás sujetos obligados.

II. REGISTRO DE CONTADORES PUBLICOS

1. El Infonavit por conducto de la gerencia de fiscalización, tiene a su cargo el registro de contadores públicos que soliciten autorización para dictaminar las obligaciones que la Ley del Infonavit y sus Reglamentos imponen a los patrones y demás sujetos obligados.

2. El contador público que desee dictaminar para efectos del Infonavit, podrá obtener su registro presentando su solicitud a través del sistema, atendiendo a lo siguiente:

a) El contador público que se encuentre registrado ante la administración general de auditoría fiscal federal de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, deberá anexar a la solicitud el documento en que conste su registro ante dicha autoridad, así como la constancia de cumplimiento de la norma de educación profesional continua, vigente.

b) Aquellos contadores públicos que no se encuentren registrados ante la administración general de auditoría fiscal federal, podrán obtener su registro para dictaminar para efectos del Infonavit, anexando a su solicitud los documentos requeridos por el propio sistema.

c) En todos los casos, el contador público deberá informar al Infonavit a través del sistema, cualquier cambio en los datos proporcionados en su solicitud de registro, en un plazo de quince días naturales, contados a partir de la fecha en que ocurran dichos cambios; del mismo modo, deberá presentar dentro de los tres primeros meses de cada año, constancia de cumplimiento de la norma de educación continua y acreditar que es socio activo de un colegio o asociación profesional.

d) Toda la documentación relacionada con el registro de contadores públicos deberá presentarse en forma digitalizada y adjunta a la solicitud de registro correspondiente a través del sistema.

e) El Infonavit, entregará a los contadores públicos autorizados, en forma personalizada, la constancia de registro correspondiente,

INSTRUCTIVO PARA LA DICTAMINACION

su firma electrónica, así como su clave de usuario y password para el acceso al sistema, en las áreas de fiscalización de las delegaciones regionales del Infonavit en cada entidad, o en la gerencia de fiscalización del Distrito Federal, según corresponda.

f) Los contadores públicos que ya cuenten con autorización para dictaminar el cumplimiento de obligaciones ante Infonavit, deberán acudir por su firma electrónica, clave de usuario y password para acceso al sistema, presentando identificación oficial y su constancia de registro ante las áreas de fiscalización de la delegación regional del Infonavit, o en la gerencia de fiscalización del Distrito Federal, según el lugar en donde hayan tramitado su registro.

3. Son impedimentos para que el contador público autorizado pueda dictaminar respecto del cumplimiento de las obligaciones que la Ley del Infonavit y sus Reglamentos imponen a los patrones y demás sujetos obligados, los siguientes:

a) Ser cónyuge, pariente por consanguinidad en línea recta sin limitación de grado, colateral dentro del cuarto grado o por afinidad, del propietario o socio principal de la empresa o de algún director, administrador o funcionario que tenga intervención en la administración.

b) Prestar o haber prestado sus servicios durante el año anterior en forma subordinada al patrón o alguna empresa filial, subsidiaria o que esté vinculada económica o administrativamente con el propio patrón, cualquiera que sea la forma como se le designe y se le retribuyan sus servicios. El comisario de la sociedad no se considera impedido para dictaminar salvo que concurra otra causa de las que se mencionan en el Reglamento y en el presente Instructivo.

c) Tener, o haber tenido durante el ejercicio que comprenda la dictaminación alguna injerencia o vinculación económica en los negocios del patrón.

d) Ser agente o corredor de bolsa de valores que se encuentre activo en su ejercicio profesional.

e) Estar vinculado con el patrón de tal manera que le impida independencia o imparcialidad de criterios, o bien que los resultados de su dictamen determinen sus emolumentos.

f) Estar prestando sus servicios al Infonavit o a otra autoridad fiscal competente para determinar contribuciones federales o locales, o

g) Estar en una situación análoga a las mencionadas, que pueda afectar su imparcialidad.

En todos los casos, el contador público autorizado que presente aviso para dictaminar ante el Infonavit, deberá declarar dentro de dicho documento, bajo protesta de decir verdad, que no se encuentra en ninguno de los supuestos antes señalados, con el conocimiento de que los documentos digitalizados que se señalan en el presente instructivo surtirán todos los efectos legales procedentes en términos de lo dispuesto en el Capítulo V del Reglamento.

III. AVISO PARA PRESENTAR DICTAMEN

1. Los patrones que opten por la dictaminación por contador público independiente, respecto al cumplimiento del pago de sus aportaciones y/o entero de descuentos a los salarios de sus trabajadores para amortización de crédito de vivienda, podrán presentar aviso al Infonavit a través del sistema.

2. El aviso deberá ser presentado por el patrón a través del sistema, a más tardar dentro de los cuatro meses siguientes a la terminación del ejercicio fiscal inmediato anterior. Si el aviso se refiere a períodos o ejercicios anteriores a aquél, podrá presentarse en cualquier fecha, salvo cuando el Infonavit determine lo contrario.

3. El aviso a que se refiere el punto anterior deberá estar suscrito electrónicamente por el patrón o su representante legal y el contador público autorizado que vaya a dictaminar el ejercicio fiscal o período, por el registro patronal que en el mismo se indiquen. Para estos efectos, los patrones o sus representantes legales deberán registrarse en el sistema para obtener su clave de usuario y su password, y posteriormente acudir, presentando identificación oficial y poder notarial, a recoger su firma electrónica ante el área de fiscalización de la delegación regional del Infonavit o gerencia de fiscalización del Distrito Federal, según corresponda a su domicilio fiscal, o presentando identificación oficial para el caso de patrones personas físicas que actúen sin representante legal.

Dicha firma electrónica sustituirá a la autógrafa para los efectos legales que deriven de la presentación de los avisos y el dictamen.

Los patrones que se dediquen a la industria de la construcción podrán presentar aviso de dictamen en los términos del párrafo anterior o por cada una de sus obras, en este caso, el aviso abarcará el período completo de ejecución de la obra, y los beneficios previstos en el punto número 8 del Capítulo V del presente Instructivo, sólo se aplicarán con relación a las obras dictaminadas.

4. Se tendrá como fecha de presentación del aviso aquélla en la que el patrón autorice el mismo en el sistema.

5. Una vez que el patrón autorice el aviso en el sistema, el contador público registrado deberá presentar a través del mismo sistema, el dictamen respectivo dentro de un plazo máximo de seis meses contados a partir de la fecha de presentación del aviso. Los documentos que acrediten la presentación del dictamen podrán ser impresos por el contador público registrado o por el patrón.

6. El período a dictaminar será el ejercicio inmediato anterior. En caso de existir a cargo del patrón algún requerimiento, diferente a un orden de visita, el período a dictaminar será de dos ejercicios inmediatos anteriores.

7. El aviso no surtirá efectos cuando:

a) Se presente fuera del plazo establecido en el punto número 2 de este Capítulo o no cumpla con los requisitos señalados en el punto número 3 de este Capítulo.

b) El contador público independiente no cuente con registro en el Infonavit.

c) El registro del contador público esté suspendido o cancelado.

d) Esté notificada una orden de visita domiciliaria. A menos que el patrón acepte dictaminarse por los tres ejercicios inmediatos anteriores a la fecha de la orden de visita y siempre que no se haya iniciado la revisión documental. Quedando lo anterior, a juicio del Infonavit.

8. El patrón podrá sustituir al contador público designado, dando aviso al Infonavit a través del sistema, antes de que concluya el plazo legal para presentar el dictamen. De igual forma deberá proceder cuando el contador público autorizado no pueda realizar el dictamen por incapacidad física o impedimento, manifestando los motivos que tuviere.

9. Los patrones que hubiesen presentado al Infonavit el aviso para dictaminarse, podrán desistir de concluir su dictamen, comunicándolo al Infonavit a través del sistema, dentro de los tres meses posteriores a la presentación del aviso.

IV. DICTAMEN

1. Es obligación del contador público rendir un dictamen específico e independiente de cualquier otro respecto del mismo patrón, dentro de un plazo máximo de seis meses contados a partir de la fecha de presentación del aviso, o dentro del que se señale en el oficio de prórroga, en caso de que ésta se hubiere concedido.

La presentación extemporánea del dictamen o la omisión de presentarlo dará lugar a la imposición de las sanciones establecidas en el Reglamento y este Instructivo.

2. El Infonavit podrá conceder prórroga hasta por sesenta días naturales para la presentación del dictamen, los anexos y demás documentos que formen parte del mismo, si considera que existen causas debidamente comprobadas que impidan el cumplimiento dentro del plazo mencionado. La solicitud deberá presentarse a través del sistema, a más tardar un mes antes del vencimiento del plazo señalado en el punto 1 de este Capítulo y ser firmada electrónicamente por el patrón o su representante legal y por el contador público autorizado.

Se considerará autorizada la prórroga, si dentro de los quince días naturales siguientes a la fecha de presentación de la solicitud, el Infonavit no notifica la correspondiente resolución; una vez concedida la prórroga, en ningún caso procederá sustitución de contador público autorizado.

3. Si el Infonavit niega la solicitud de prórroga, la fecha de presentación del dictamen sólo se entenderá prorrogada en forma automática por los días que haya utilizado el Infonavit para resolver negativamente la solicitud de prórroga.

4. El dictamen, los anexos y los documentos que se presenten fuera de los plazos que prevé este Instructivo, no surtirán efecto alguno, salvo que el Infonavit considere que existen razones para admitirlos, caso en el cual comunicará tal hecho al patrón con copia

al contador público autorizado, dentro de los tres meses siguientes a la fecha de su presentación.

5. El contador público deberá formular el dictamen y emitir su opinión con apego a las disposiciones de la Ley del Infonavit, del Reglamento, y conforme a las normas de auditoría generalmente aceptadas y de los procedimientos de auditoría que se consideren necesarios.

6. Los documentos que el contador público elabore con motivo de su revisión y que el patrón deberá presentar al Infonavit se integrarán por registro patronal en un solo legajo que contendrá:

- I. Carta de presentación.
- II. Cuaderno de dictamen.
- III. Anexos.

7. La presentación de los documentos a que se refiere el punto anterior, se realizará a través del sistema. La carta de presentación se presentará conforme a los requisitos del formato contenido en dicho sistema y deberá estar firmada electrónicamente por el patrón o su representante legal y por el contador público que dictamina. El cuaderno de dictamen incluirá el dictamen e informe, los cuales se firmarán electrónicamente por el contador público y se registrarán dentro del sistema.

8. El dictamen deberá apegarse a los textos de los anexos referidos en el Capítulo VI del presente Instructivo y deberá sujetarse a lo siguiente:

a) El contador público accederá al sistema a través de su clave de usuario y password para el llenado de los formatos y anexos del dictamen y los validará con su firma electrónica, entendiéndose que el uso de ésta tiene validez legal, como si fuesen suscritos con firma autógrafa, para todos los efectos que se deriven de la presentación del dictamen y del acceso y uso del sistema, en términos de lo señalado en el Capítulo V del Reglamento y de este Instructivo.

b) Se indicará si dentro de las pruebas que se efectuaron el patrón incurrió en omisiones y si éstas fueron o no regularizadas antes de la presentación del dictamen, debiendo señalar el tipo de opinión, los conceptos omitidos y las observaciones que estime pertinentes.

c) Cuando el contador público carezca de elementos de juicio expresará el tipo de opinión, pudiendo ser: abstención de opinión u opinión negativa, de acuerdo a las circunstancias que se presenten, y hará las aclaraciones que considere necesarias en el dictamen que rinda a través del sistema.

d) Toda información que no sea validada con la firma electrónica del contador público y, en su caso, con la del patrón o su representante legal, será rechazada por el sistema y en consecuencia se tendrá por no presentada.

9. El informe deberá contener los siguientes datos:

- a) Características generales del patrón:

INSTRUCTIVO PARA LA DICTAMINACION

- Nombre, denominación o razón social
- Número de registro patronal
- Registro Federal de Contribuyentes
- Clave Unica del Registro de Población, en su caso
- Domicilio fiscal
- Fecha de inicio de operaciones
- Giro y actividad principal
- Nombre del representante legal
- Dirección de correo electrónico (indispensable para establecer contacto)
- Centros de trabajo, indicando por cada uno de ellos: domicilio y fecha de inicio de actividades
- Manifestación respecto a si en el ejercicio sujeto a dictamen, adquirió la calidad de patrón sustituto
- Manifestación respecto a si cuenta con bases especiales de aportación y señalar cuáles y en qué cuantía son

b) Características de los contratos de trabajo con las menciones siguientes:

- Colectivo o individual
- Sindicato
- Vigencia de contrato colectivo
- Tipo de contratación
- Jornada de trabajo
- Tipo de salario
- Si existen contratos de trabajo con denominación distinta, que se encuentren contenidos en la Ley Federal del Trabajo, se indicarán sus características

10. Los anexos preparados por el contador público con motivo de su revisión, que deberán presentarse al Infonavit a través del sistema, consistirán en:

a) Cuadro de aportaciones y amortizaciones pagadas al Infonavit (Anexo I), conteniendo los siguientes datos:

- Mes o bimestre
- Fecha de pago
- Número de folio SUA
- Entidad receptora
- Aportaciones sin crédito
- Aportaciones con crédito

- Amortizaciones
- Actualización
- Recargos

Deberán incluirse también las aportaciones complementarias pagadas y, en su caso, adjuntar el archivo electrónico del análisis de las omisiones determinadas como producto de la revisión del contador público autorizado (Anexo I-A).

Si de la revisión del contador público se detectan cantidades omitidas por concepto de pago de aportaciones y entero de descuentos, éstas podrán determinarse y/o pagarse hasta antes de la presentación del dictamen, en las cédulas de determinación autorizadas o las generadas por el programa de cómputo autorizado al efecto. Las diferencias que se detecten en el dictamen por los conceptos de pago de aportaciones y entero de descuentos deberán cubrirse con la actualización y recargos respectivos.

b) Análisis de los excedentes del personal cuyas percepciones acumulables rebasan el tope salarial que corresponda de acuerdo al ejercicio dictaminado, adjuntando archivo electrónico del análisis en forma individual de los trabajadores cuyos ingresos superen el tope salarial que marca la ley y sus reglamentos (Anexo II).

c) Análisis de percepciones por grupo o categoría de trabajadores, indicando si se acumularon al salario base considerado por el patrón (Anexo III).

d) Análisis de los créditos de vivienda otorgados por el Infonavit, retención a los trabajadores y enteros correspondientes en los plazos marcados por la ley, así como determinación de omisiones como producto del dictamen (Anexo IV).

e) Conciliación de todas las percepciones de trabajadores contra registros contables y lo declarado para efectos del impuesto sobre la renta (Anexo V).

11. Los anexos deberán presentarse conforme a los requerimientos señalados en el sistema.

12. Para los patrones que se dediquen a la industria de la construcción que dictaminen por ejercicio fiscal o por obra, además de los anexos señalados en el punto 10 anterior, el contador público autorizado deberá adicionalmente proporcionar la siguiente información:

a) Cédula descriptiva de la ubicación de la obra u obras ejecutadas en el ejercicio o período dictaminado;

b) Cédula analítica del total de pagos por remuneraciones a trabajadores por cada una de las obras iniciadas, en proceso, suspendidas, canceladas o terminadas en el ejercicio o período dictaminado y relativas al registro patronal que se dictamine;

c) Cédula descriptiva de subcontratistas personas físicas o morales, señalando su número de registro patronal por cada una de las obras del ejercicio o período dictaminado, relativos al registro patronal que se dictamine; y

d) Cédula analítica de pagos de aportaciones y entero de descuentos desglosados por cada una de las obras del ejercicio o período dictaminado (Anexo VI).

V. REVISION DEL DICTAMEN

1. Los hechos asentados en los dictámenes formulados por los contadores públicos registrados y presentados a través del sistema, se presumirán ciertos salvo prueba en contrario. El Infonavit podrá ejercer en todo tiempo sus facultades de vigilancia o comprobación, y emitir la liquidación correspondiente en caso de determinar diferencias con motivo de la revisión del dictamen.

2. El Infonavit revisará el dictamen, el informe y los anexos a que se refiere el Capítulo IV de este Instructivo. Para tales efectos podrá requerir la información que considere necesaria conforme a lo siguiente:

I. Requerirá al contador público con copia al patrón:

a) Los papeles de trabajo y/o la información que considere pertinente para efectuar su revisión.

b) Los papeles de trabajo elaborados con motivo de la auditoría practicada, los cuales en todo caso, se entiende son propiedad del contador público.

c) Información y documentos correspondientes a las partidas sujetas a aclaración, para confirmar el cumplimiento de las obligaciones legales del patrón.

La información requerida al contador público deberá ser presentada ante el área solicitante, dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del requerimiento enviado por el Infonavit.

II. Requerirá al patrón, con copia al dictaminador la información y documentación señalada en el inciso c) del punto anterior, cuando dicha información o documentación no haya sido proporcionada por el contador público autorizado, así como la exhibición de los sistemas, registros contables y documentación original en aquellos casos en que así se considere necesario.

La información requerida al patrón deberá ser exhibida dentro de los quince días hábiles a partir de la fecha en que surta efectos la notificación del requerimiento enviado por el Infonavit.

3. Una vez analizada la información proporcionada, si a juicio del Infonavit, el dictamen no satisface los requisitos establecidos, lo hará del conocimiento del patrón y del contador público autorizado, quienes contarán con un plazo de quince días hábiles, contados a partir de dicha comunicación, para manifestar lo que a su derecho convenga.

4. Transcurrido el plazo a que se refiere el punto anterior, el Infonavit podrá emitir la resolución que proceda y ejercer, en cualquier tiempo, directamente las facultades de comprobación que le otorga la ley y sus reglamentos.

5. Cuando el Infonavit detecte irregularidades en la elaboración del dictamen, podrá amonestar, suspender o cancelar el registro otorgado al contador público conforme a lo siguiente:

I) Los contadores públicos autorizados para emitir dictamen, serán sancionados con amonestación, cuando siendo imputable a ellos incurran en las infracciones siguientes:

1) Por la presentación incompleta de la información de la carta de presentación del dictamen, del cuaderno de dictamen y los anexos, cuando en el dictamen que se emita no se contenga lo siguiente:

a) El tipo de opinión, declarando bajo protesta de decir verdad que la misma se elaboró en cumplimiento de la ley y sus reglamentos.

b) La manifestación respecto a si al pagar sus aportaciones o enterar los descuentos, el patrón incurrió en omisiones parciales o totales por el ejercicio dictaminado, mismas que no hubieran sido corregidas antes de la presentación del dictamen.

c) El número de registro patronal y el ejercicio o período dictaminado.

d) Las razones y la explicación del por qué el contador público autorizado determina que no es factible formular el dictamen con todos sus anexos.

e) El número de registro ante el Infonavit del contador público autorizado, su nombre y firma electrónica.

f) Cuando los anexos elaborados por el contador público no se sujeten a las disposiciones previstas en el artículo 66 del Reglamento, y a los requerimientos señalados en el presente Instructivo.

2) Cuando se presente extemporáneamente el dictamen y los anexos a que se refieren los artículos 63 y 66 del Reglamento y el presente Instructivo.

3) Cuando no cumpla con los requerimientos que le formule el Infonavit para aclarar su dictamen.

4) Cuando el contador público autorizado no cumpla con:

a) Informar al Infonavit, a través del sistema, cualquier cambio en los datos que proporcionó en su solicitud de registro, en un plazo de quince días naturales a partir de la fecha en que ocurra; y

b) Comprobar dentro de los tres primeros meses de cada año que es socio activo de un colegio o asociación profesional y presentar a través del sistema: constancia de cumplimiento de la norma de educación profesional continua, vigente. En este caso el Infonavit procederá a amonestarlo por cada trimestre que transcurra sin que cumpla con dicha obligación.

II) Será motivo de suspensión del registro al contador público autorizado para dictaminar:

1) Hasta por el término de un año cuando acumule tres amonestaciones;

2) Hasta por el término de dos años:

- a) Cuando no formule el dictamen y anexos debiendo hacerlo;
 - b) Cuando habiendo presentado incompletos el dictamen y los anexos, el contador no hiciera las aclaraciones que le solicite el Infonavit; y
 - c) Cuando la documentación aclaratoria solicitada por el Infonavit no sea presentada hasta antes de la fecha de su vencimiento;
- 3) Hasta por tres años, cuando este Instituto resuelva que el dictamen presentado se emitió en contravención a lo dispuesto en la ley, sus reglamentos o en las normas de auditoría generalmente aceptadas;
- 4) Cuando esté sujeto a proceso por presunta comisión de un delito fiscal o por delitos intencionales que ameriten pena corporal. En este caso la suspensión durará hasta la resolución definitiva de dicho proceso; y
- 5) Por el período en que preste sus servicios a una autoridad fiscal competente para determinar contribuciones federales o locales.

III) Se cancelará el registro para dictaminar ante el Infonavit:

- 1) Cuando hubiere reincidencia a la violación a las disposiciones que rigen la formulación del dictamen y demás información para efectos fiscales. Se entiende que hay reincidencia cuando el contador público acumule tres suspensiones;
 - 2) Cuando la sentencia que ponga fin al proceso a que hubiere sido sometido el contador público por delitos de carácter fiscal y/o intencional que ameriten pena corporal, le sea condenatoria;
 - 3) Al dejar de ser socio activo del organismo profesional de contadores públicos al que pertenezca, reconocido por la Federación de Colegios de Profesionistas;
 - 4) Al establecer relación laboral con el Infonavit;
 - 5) Al dejar de tener vigencia su registro de contador público en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por las causales señaladas en el artículo 57 fracción III del Reglamento del Código Fiscal de la Federación;
 - 6) Si omitiera informar en el aviso para presentar dictamen, ser sujeto de los impedimentos previstos en el artículo 53 del Reglamento.
6. El cómputo de las infracciones señaladas en las fracciones I y II del punto anterior, se hará independientemente del patrón al cual el contador público le esté dictaminando el cumplimiento de sus obligaciones legales para con el Infonavit.
7. Cuando el Infonavit ejecute las disposiciones señaladas en el punto 5, se observará el siguiente procedimiento:
- a) Determinada la irregularidad, se hará del conocimiento del contador público por escrito, concediéndole un plazo máximo de quince días hábiles a efecto de que manifieste lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas documentales pertinentes, mismas que deberá acompañar a su escrito.

b) Tratándose de la fracción III del punto 5, una vez agotada la fase anterior, con vista en los elementos que obren en el expediente, el Infonavit emitirá la resolución que proceda, dando aviso por escrito al organismo profesional y, en su caso, a la Federación de Colegios de Profesionales a que pertenezca el contador público.

8. Los patrones que opten por dictaminarse de manera voluntaria en los términos del presente Instructivo, gozarán de los beneficios siguientes:

I. No serán sujetos de visitas domiciliarias por el o los ejercicios dictaminados y los anteriores a éstos, a excepción de que exista denuncia específica de alguno o algunos trabajadores sobre el cumplimiento de sus obligaciones legales para con el Infonavit, o que al revisar el dictamen se encuentren en su formulación irregularidades de tal naturaleza que obliguen a la autoridad a ejercer sus facultades de fiscalización.

Este beneficio surtirá efectos sólo en el caso de que el dictamen ya haya sido presentado.

II. No se emitirán a su cargo cédulas de diferencias derivadas del procedimiento de verificación de pagos, referidas al ejercicio dictaminado, siempre que se cumplan las condiciones siguientes:

a) Que el contador público autorizado haya concluido y presentado el dictamen correspondiente;

b) Que los avisos de inscripción y las modificaciones salariales derivados del referido dictamen se hubieran presentado por el patrón en los formatos dispuestos para ello, es decir, a través de avisos individuales, masivos o dispositivos magnéticos; y

c) Que las aportaciones del 5% y/o amortizaciones, cuya omisión haya sido determinada por el dictamen, se hubiesen liquidado en su totalidad o se haya acogido a una autorización para pago extemporáneo en parcialidades, otorgando la correspondiente garantía del interés fiscal.

III. En los casos que ya se hubieran emitido las cédulas por diferencias y el dictamen se encuentre en proceso de formulación, el patrón deberá aclararlas, debiendo en su caso, liquidar el saldo a su cargo, tomándolas en cuenta el contador público que dictamine, como parte de su revisión en la determinación de las diferencias que resulten en su auditoría en forma específica para los trabajadores y por los períodos que se hubieran emitido.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS 2004

Publicadas en el D.O.F. del 21 de julio de 2004

PRIMERA. Los patrones que opten por dictaminar el cumplimiento de sus obligaciones ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, a través de medios impresos deberán observar las disposiciones establecidas en el Instructivo para la Dictaminación de las Obligaciones que la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y sus Reglamentos imponen a los patrones y demás sujetos obligados, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de abril de 1999.

SEGUNDA. Los patrones que opten por dictaminar el cumplimiento de sus obligaciones ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores vía electrónica a través de documentos digitalizados deberán observar las disposiciones contenidas en el presente Instructivo.

En el caso de que se llegare a presentar alguna contingencia que impida a los patrones la presentación del dictamen en la modalidad señalada en el párrafo anterior, éstos podrán proceder a la presentación del dictamen en medios impresos.

VI. INSTRUCCIONES PARA LA INTEGRACION Y PRESENTACION DE LOS FORMATOS RELATIVOS AL DICTAMEN, INFORME Y ANEXOS, VIA ELECTRONICA A TRAVES DE DOCUMENTOS DIGITALIZADOS EN LA APLICACION AUTORIZADA EN EL PORTAL DE INTERNET DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

Objetivo

Uniformar la presentación del dictamen respecto al cumplimiento de las obligaciones que la Ley del Infonavit y sus Reglamentos imponen a los patrones y demás sujetos obligados.

Los contribuyentes que hubieren presentado aviso para la dictaminación de las obligaciones que la Ley del Infonavit y sus Reglamentos imponen a los patrones y demás sujetos obligados, presentarán mediante el sistema y conforme a lo dispuesto en el Reglamento y el presente Instructivo toda la información que se genere con motivo de dicho aviso.

Para el acceso al sistema, el patrón y el contador público dictaminador deberán realizar el trámite de asignación de firma electrónica, claves de usuario y password, de conformidad con lo establecido en el inciso e), punto 2 del Capítulo II, así como en el punto 3 del Capítulo III de este Instructivo.

Formato de presentación en el sistema

La estructura interna de la información está integrada por los datos de identificación, datos generales, así como la información relativa a carta de presentación, cuaderno de dictamen y anexos; y se presentarán mediante la captura de información en las pantallas con las que opera el sistema.

Presentación de la información

Los dictámenes deberán elaborarse y presentarse mediante el sistema.

En los formatos de los anexos se pueden adicionar renglones conforme a lo indicado por el propio sistema. Los espacios de datos a proporcionar en los anexos del dictamen, que no se ocupen, deberán dejarse en blanco, o bien poner cero para evitar errores de omisión o captura.

La información no podrá presentarse en forma protegida, oculta, encriptada o empaquetada, respetándose la estructura de datos indicada en este Instructivo y en el propio sistema, y por ningún motivo ni

bajo circunstancia alguna podrá presentarse o editarse en algún otro sistema, sea éste de cualquier naturaleza.

En la presentación de los importes, no se podrán utilizar fórmulas u operaciones de tipo distinto a las sumatorias que realiza el propio sistema.

Las cifras de importe no contendrán fórmulas; los signos aceptados son (punto, coma y guión) y únicamente deberá constar de los dígitos 0 al 9.

Los importes deberán anotarse en pesos con dos decimales.

Las cantidades negativas deberán capturarse con signo negativo, anteponiéndose el signo a dicha cantidad.

Los campos numéricos que contengan información serán justificados a la derecha por el sistema.

Para los efectos de describir los textos de notas, observaciones o aclaraciones respecto al concepto de aportaciones y/o amortizaciones, se podrá utilizar archivo de texto plano con caracteres especiales (comas, puntos, paréntesis, corchetes, etc.).

El sistema cuenta con el modelo del archivo para adjuntar la opinión del dictamen, y se deberá bajar del sistema para capturar la información conforme a la definición del propio archivo.

Todos los datos de las celdas, se capturarán de acuerdo a las reglas de validación propias del sistema.

El orden de los datos que se describen a continuación es únicamente informativo, para su captura referenciar al formato guía

Anexo	Datos a proporcionar
1. Registro de contadores públicos para dictaminar	Datos generales del contador público Registro ante la Administración General de Auditoría Fiscal Federal Datos del despacho al que pertenece Agrupación profesional de contadores a que pertenece Personas físicas, morales y/o instituciones públicas a las que ha prestado servicios profesionales

NOMBRE

- Dato, nombre completo
- El texto alfabético, este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

RFC DEL CONTADOR PUBLICO

- El texto alfanumérico, este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)
- Se integra por 13 caracteres máximo compuesto por:
 - Cuatro letras para personas físicas, o tres letras para personas morales
 - Seis caracteres numéricos que corresponden a la fecha (dos caracteres para año, dos para mes y dos para el día)
 - Tres caracteres alfanuméricos para la homoclave

CURP DEL CONTADOR PUBLICO

- Dato 18 caracteres alfanuméricos máximo

DOMICILIO FISCAL

Calle, número exterior e interior

- Dato, calle y número completo
- Datos de caracteres alfanuméricos
- Este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO

- El texto alfanumérico deberá ser utilizado únicamente con signos específicos (@, _, -, y .)

CODIGO POSTAL

- Dato numérico cinco posiciones

DELEGACION

- Dato alfanumérico

ENTIDAD FEDERATIVA

- Dato asignado por el sistema en forma automática mediante la selección de la letra inicial

DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO DEL PATRON

- El texto alfabético deberá ser utilizado únicamente con signos específicos (@,., _)

NUMERO TELEFONICO

- El texto numérico, no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

TITULO PROFESIONAL

- Datos de caracteres alfabéticos
- Este dato no podrá contener signos especiales a excepción de (comas, puntos, comillas, diagonal)

FECHA DEL TITULO PROFESIONAL

- Dato, asignado automáticamente mediante calendario seleccionando año, mes, día

CEDULA PROFESIONAL

- Datos de caracteres numéricos
- Este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

REGISTRO ANTE LA SHCP

- Datos de caracteres alfanuméricos
- Este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

AGRUPACION PROFESIONAL DE CONTADORES PUBLICOS A LA QUE PERTENECE

- Dato, calle y número interior y exterior, teléfono, fecha de ingreso, código postal
- Datos de caracteres alfanuméricos
- Este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

PERSONAS FISICAS, MORALES Y/O INSTITUCIONES PUBLICAS A LAS QUE HA PRESTADO SERVICIOS PROFESIONALES EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS

- Datos de caracteres alfanuméricos
- Este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

Anexo**Datos a proporcionar**

2. Aviso para presentar dictamen	Datos generales del patrón Datos del contador dictaminador Deberá ser enviada mediante firmas electrónicas conjuntamente
----------------------------------	--

Registro del patrón en el sistema para dictaminar las obligaciones ante el Infonavit**DATOS GENERALES DEL PATRON****NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL**

- Dato, nombre completo

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

- Dato, registro

INSTRUCTIVO PARA LA DICTAMINACION

- Dato de caracteres alfanumérico, este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

RFC DEL PATRON

- El texto alfanumérico, este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

Se integra por 13 caracteres máximo compuesto por:

- Cuatro letras para personas físicas, o tres letras para personas morales
- Seis caracteres numéricos que corresponden a la fecha (dos caracteres para año, dos para mes y dos para el día)
- Tres caracteres alfanuméricos para la homoclave

DOMICILIO FISCAL

CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR

- Dato, calle y número completo
- Datos de caracteres alfanuméricos
- Este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

CODIGO POSTAL

- Dato numérico cinco posiciones

DELEGACION

- Dato alfanumérico

ENTIDAD FEDERATIVA

- Dato asignado por el sistema en forma automática mediante la selección de la letra inicial

DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO DEL PATRON

- El texto alfabético deberá ser utilizado únicamente con signos específicos (@,., _)

GIRO, O ACTIVIDAD PRINCIPAL

- Dato, actividad económica, asignada automáticamente por el sistema con la letra inicial

PARA EFECTOS DEL AVISO PARA DICTAMINAR LAS OBLIGACIONES ANTE EL INFONAVIT

DATOS GENERALES DEL PATRON

- Datos, el sistema en forma automática los presenta para su aprobación por medio de firma electrónica

EJERCICIO A DICTAMINAR

- Dato numérico cuatro posiciones

DATOS GENERALES DEL CONTADOR PUBLICO DICTAMINADOR

- Datos, el sistema en forma automática los presenta para su aprobación por medio de firma electrónica

FIRMA ELECTRONICA

- Dato, archivo encriptado siguiendo un conjunto de métodos. Se oculta el contenido del mismo a todos aquéllos a quienes no está dirigido, permitiendo garantizar su autenticidad, integridad, confiabilidad y no repudiación de la información transmitida

Anexo	Datos a proporcionar
3. Carta de presentación	Datos generales del patrón Datos generales del contador Tipo de opinión Datos del aviso

DATOS GENERALES DEL PATRON

- Datos, el sistema en forma automática los presenta para su aprobación por medio de firma electrónica

DATOS GENERALES DEL CONTADOR PUBLICO DICTAMINADOR

- Datos, el sistema en forma automática los presenta para su verificación por medio de firma electrónica

DATOS GENERALES DEL AVISO

- Datos, el sistema en forma automática los presenta para su verificación por medio de firma electrónica

OPINION DEL DICTAMEN

- Datos, seleccionar el tipo de opinión
- El sistema solicita anexar el archivo de tipo de opinión

FIRMA ELECTRONICA

- Dato, archivo encriptado siguiendo un conjunto de métodos. Se oculta el contenido del mismo a todos aquéllos a quienes no está dirigido, permitiendo garantizar su autenticidad, integridad, confiabilidad y no repudiación de la información transmitida

DICTAMEN (Modelos de Opinión)

(DICTAMEN LIMPIO)

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.
PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA
INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA
PARA LOS TRABAJADORES

He examinado la información que se presenta en los Anexos I al VI adjuntos, preparada bajo la responsabilidad de la administración del patrón _____, con registro patronal _____, con el propósito de verificar la correcta inscripción del patrón, de sus trabajadores y que el total de remuneraciones se hubiesen considerado en la integración del salario base de aportación, como lo establece la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y sus Reglamentos, por el ejercicio de _____. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información, con base en la auditoría que practiqué.

Mi examen fue realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, las cuales requieren que la auditoría sea planeada y realizada de tal manera que permita obtener una seguridad razonable de que la información de los Anexos I al VI no contienen errores importantes y que están preparados de acuerdo con las bases establecidas en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y sus Reglamentos.

La auditoría consistió en el examen, con base en pruebas selectivas, de las cifras y revelaciones de los Anexos I al VI, asimismo, incluyó la evaluación de los principios de contabilidad utilizados, así como de la presentación de los anexos mencionados. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

Como parte de mi examen apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos que consideré necesarios de acuerdo con las circunstancias.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.

2. Revisé el adecuado registro de los trabajadores, los movimientos afiliatorios de alta, baja y modificaciones de salario y liquidaciones de cuotas y aportaciones de seguridad social presentadas ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

3. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.

4. Verifiqué que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se hubieran considerado en la determinación del salario diario integrado base de aportación, de conformidad con lo establecido, entre otros, en el artículo 29 fracciones I, II y III de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

5. Revisé el pago de las aportaciones patronales y el entero de los descuentos por créditos otorgados por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

6. Realicé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables y contra lo declarado para efectos del impuesto sobre la renta.

7.

En mi opinión y bajo protesta de decir verdad el patrón _____, cumplió razonablemente, con las obligaciones que marca el artículo 29 fracciones I, II y III de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, y la información contenida en los Anexos I al VI, se encuentra presentada de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Inscripción, Pago de Aportaciones y Entero de Descuentos al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

C.P. _____
Registro ante INFONAVIT



EDITORIAL ISEF

(DICTAMEN SIN SALVEDADES)

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.
PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA
INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA
PARA LOS TRABAJADORES

He examinado la información que se presenta en los Anexos I al VI adjuntos, preparada bajo la responsabilidad de la administración del patrón _____, con registro patronal _____, con el propósito de verificar la correcta inscripción del patrón, de sus trabajadores y que el total de remuneraciones se hubiesen considerado en la integración del salario base de aportación, como lo establece la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y sus Reglamentos, por el ejercicio de _____. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información, con base en la auditoría que practiqué.

Mi examen fue realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, las cuales requieren que la auditoría sea planeada y realizada de tal manera que permita obtener una seguridad razonable de que la información de los Anexos I al VI no contienen errores importantes y que están preparados de acuerdo con las bases establecidas en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y sus Reglamentos.

La auditoría consistió en el examen, con base en pruebas selectivas, de las cifras y revelaciones de los Anexos I al VI, asimismo, incluyó la evaluación de los principios de contabilidad utilizados, así como de la presentación de los anexos mencionados. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

Como parte de mi examen apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos que consideré necesarios de acuerdo con las circunstancias.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.

2. Revisé el adecuado registro de los trabajadores, los movimientos afiliatorios de alta, baja y modificaciones de salario y liquidaciones de cuotas y aportaciones de seguridad social presentadas ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

3. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.

4. Verifiqué que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se hubieran considerado en la determinación del salario diario integrado base de aportación, de conformidad con lo establecido, entre otros, en el artículo 29 fracciones I, II y III de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

5. Revisé el pago de las aportaciones patronales y el entero de los descuentos por créditos otorgados por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

6. Realicé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables y contra lo declarado para efectos del impuesto sobre la renta.

7.

En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, excepto por las omisiones señaladas en el anexo I-A, mismas que fueron cubiertas con fecha _____ de _____ de _____, el patrón _____, cumplió razonablemente, con las obligaciones que marca el artículo 29 fracciones I, II y III de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, y la información contenida en los Anexos I al VI, se encuentra presentada de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Inscripción, Pago de Aportaciones y Entero de Descuentos al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

C.P. _____
Registro ante INFONAVIT



EDITORIAL ISEF

(DICTAMEN CON SALVEDADES)

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.
PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA
INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA
PARA LOS TRABAJADORES

He examinado la información que se presenta en los Anexos I al VI adjuntos, preparada bajo la responsabilidad de la administración del patrón _____, con registro patronal _____, con el propósito de verificar la correcta inscripción del patrón, de sus trabajadores y que el total de remuneraciones se hubiesen considerado en la integración del salario base de aportación, como lo establece la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y sus Reglamentos, por el ejercicio de _____. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información, con base en la auditoría que practiqué.

Mi examen fue realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, las cuales requieren que la auditoría sea planeada y realizada de tal manera que permita obtener una seguridad razonable de que la información de los Anexos I al VI no contienen errores importantes y que están preparados de acuerdo con las bases establecidas en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y sus Reglamentos.

La auditoría consistió en el examen, con base en pruebas selectivas, de las cifras y revelaciones de los Anexos I al VI, asimismo, incluyó la evaluación de los principios de contabilidad utilizados, así como de la presentación de los anexos mencionados. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

Como parte de mi examen apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos que consideré necesarios de acuerdo con las circunstancias.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.
2. Revisé el adecuado registro de los trabajadores, los movimientos afiliatorios de alta, baja y modificaciones de salario y liquidaciones de cuotas y aportaciones de seguridad social presentadas ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.
3. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.
4. Verifiqué que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se hubieran considerado en la determinación del salario diario integrado base de aportación, de conformidad con lo establecido, entre otros, en el artículo 29 fracciones I, II y III de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

5. Revisé el pago de las aportaciones patronales y el entero de los descuentos por créditos otorgados por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

6. Realicé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables y contra lo declarado para efectos del impuesto sobre la renta.

7.

En mi opinión y bajo protesta de decir verdad, excepto por las omisiones señaladas en el anexo I-A, mismas que a la fecha no han sido cubiertas, el patrón _____, cumplió razonablemente, con las obligaciones que marca el artículo 29 fracciones I, II y III de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, y la información contenida en los Anexos I al VI, se encuentra presentada de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Inscripción, Pago de Aportaciones y Entero de Descuentos al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

C.P. _____
Registro ante INFONAVIT



EDITORIAL ISEF

(DICTAMEN CON ABSTENCION DE OPINION)

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.
PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA
INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA
PARA LOS TRABAJADORES

Fui contratado para examinar la información que se presenta en los Anexos I al VI, preparada bajo la responsabilidad de la administración del patrón _____, con registro patronal _____, con el propósito de verificar la correcta inscripción del patrón, de sus trabajadores y que el total de remuneraciones se hubiesen considerado en la integración del salario base de aportación, como lo establece la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y sus Reglamentos por el ejercicio de _____. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información.

(Describir las limitaciones)



EDITORIAL ISEF

Debido a la(s) limitación(es) mencionada(s) en el párrafo anterior(es) y en vista de la importancia de los efectos que pudieran tener las mismas, me abstengo de expresar una opinión sobre el cumplimiento de las obligaciones frente al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores de Vivienda del patrón _____, por el ejercicio de _____.

C.P. _____
Registro ante INFONAVIT

(DICTAMEN CON OPINION NEGATIVA)

LUGAR Y FECHA

ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DE LA CIA. X, S.A.
PATRON EN CASO DE SER PERSONA FISICA
INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA
PARA LOS TRABAJADORES

He examinado la información que se presenta en los Anexos I al VI adjuntos, preparada bajo la responsabilidad de la administración del patrón _____, con registro patronal _____, con el propósito de verificar la correcta inscripción del patrón, de sus trabajadores y que el total de remuneraciones se hubiesen considerado en la integración del salario base de aportación, como lo establece la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y sus Reglamentos, por el ejercicio de _____. Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre la misma información, con base en la auditoría que practiqué.

Mi examen fue realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, las cuales requieren que la auditoría sea planeada y realizada de tal manera que permita obtener una seguridad razonable de que la información de los Anexos I al VI no contienen errores importantes y que están preparados de acuerdo con las bases establecidas en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y sus Reglamentos.

La auditoría consistió en el examen, con base en pruebas selectivas, de las cifras y revelaciones de los Anexos I al VI, asimismo, incluyó la evaluación de los principios de contabilidad utilizados, así como de la presentación de los anexos mencionados. Considero que mi examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión.

Como parte de mi examen apliqué, entre otros, los siguientes procedimientos que consideré necesarios de acuerdo con las circunstancias.

1. Revisé la información que presentan los contratos colectivos y/o individuales de trabajo.

2. Revisé el adecuado registro de los trabajadores, los movimientos afiliatorios de alta, baja y modificaciones de salario y liquidaciones de cuotas y aportaciones de seguridad social presentadas ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

3. Comprobé que el patrón cuenta con los registros necesarios para controlar el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores.

4. Verifiqué que las percepciones por concepto de sueldos y salarios, prestaciones y otras remuneraciones que perciben los trabajadores se hubieran considerado en la determinación del salario diario integrado base de aportación, de conformidad con lo establecido, entre otros, en el artículo 29 fracciones I, II y III de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

INSTRUCTIVO PARA LA DICTAMINACION

5. Revisé el pago de las aportaciones patronales y el entero de los descuentos por créditos otorgados por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

6. Realicé la conciliación del total de percepciones de los trabajadores, contra los registros contables y contra lo declarado para efectos del impuesto sobre la renta.

7.

Las percepciones que están asentadas en los registros contables no reflejan la integración real del salario base para el cálculo de las aportaciones y descuentos por créditos otorgados, según los requerimientos de la Ley Federal del Trabajo, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y sus Reglamentos.

Debido a lo mencionado en el párrafo anterior, en mi opinión y bajo protesta de decir verdad, los registros del patrón _____, no reflejan la situación real sobre el cumplimiento de las obligaciones que en materia de aportaciones y entero de descuentos por créditos otorgados marca la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y sus Reglamentos.

C.P. _____
Registro ante INFONAVIT



EDITORIAL ISEF

Anexo	Datos a proporcionar
4. Dictamen	Incluye informe, conocer las características generales del patrón, los contratos colectivos e individuales de trabajo, tipos de contratación, y anexos del dictamen que deberán, enviarse mediante el sistema, validados con la firma electrónica del contador público que dictamina y del patrón

INFORME DEL DICTAMEN

CARACTERISTICAS GENERALES DEL PATRON

DATOS GENERALES DEL PATRON

- Datos, el sistema en forma automática los presenta para su aprobación por medio de firma electrónica
- Datos, seleccionar si adquirió la calidad de patrón sustituto
- Datos, seleccionar si tiene bases especiales de aportaciones, cuáles son y en qué cuantía

CARACTERISTICAS DE LOS CONTRATOS DE TRABAJO

- Para efectos de este dato, seleccionar sindicalizado, no sindicalizado

VIGENCIA DEL CONTRATO

- Dato, asignado automáticamente mediante calendario seleccionando año, mes, día

TIPO DE CONTRATO

- Para efectos de este dato, seleccionar colectivo e individual

TIPO DE CONTRATACION

- Para efectos de este dato, seleccionar planta, eventual, obra determinada

JORNADA DE TRABAJO

- Dato, diurna, nocturna o mixta, número de horas determinadas por auditoría, seleccionar días que se trabajan

TIPO DE SALARIO

- Para efectos de este dato, seleccionar fijo, variable, mixto

INFORMACION DE LOS ANEXOS DEL DICTAMEN REFERENTE A:

Anexo	Datos a proporcionar
I. Cuadro analítico de aportaciones y amortizaciones enteradas por el patrón al Infonavit	Las aportaciones y amortizaciones pagadas por el patrón, correspondientes al ejercicio dictaminado. Incluyendo aportaciones complementarias del mismo ejercicio

MES O BIMESTRE

- Dato, asignado automáticamente por el sistema

FECHA DE PAGO

- Dato, asignado automáticamente mediante calendario seleccionando año, mes, día

ENTIDAD RECEPTORA

- Datos, entidad receptora
- Datos de caracteres alfabéticos
- Este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

FOLIO SUA

- Dato de caracteres numéricos
- Dato numérico seis posiciones

APORTACIONES CON CREDITO

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

APORTACIONES SIN CREDITO

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

AMORTIZACIONES

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

ACTUALIZACION

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

RECARGOS

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

Anexo	Datos a proporcionar
I-A. Cuadro analítico de aportaciones por omisiones derivadas de la revisión	Las diferencias determinadas como producto de la revisión, identificando de éstas, cuáles corresponden a trabajadores que no están inscritos en el Infonavit, habiendo laborado durante el ejercicio dictaminado

PAGOS COMPLEMENTARIOS DE APORTACIONES Y AMORTIZACIONES

RELACION DE PAGOS COMPLEMENTARIOS

MES O BIMESTRE

- Dato, asignado automáticamente por el sistema

FECHA DE PAGO

- Dato, asignado automáticamente mediante calendario seleccionando año, mes, día

ENTIDAD RECEPTORA

- Datos, institución bancaria
- Datos de caracteres alfabéticos
- Este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

FOLIO SUA

- Dato de caracteres numéricos
- Dato numérico seis posiciones

APORTACIONES CON CREDITO

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

APORTACIONES SIN CREDITO

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

AMORTIZACIONES

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

ACTUALIZACION

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

RECARGOS

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

INDIVIDUALIZACION DE APORTACIONES

- Descargar formato de archivo
- Adjuntar archivo de texto plano

Anexo	Datos a proporcionar
II. Excedentes de salarios tope de acuerdo al máximo legal establecido	El importe de los excedentes del personal con ingresos superiores al tope salarial establecido Adjuntando archivo electrónico del análisis en forma individual de los trabajadores

MES O BIMESTRE

- Dato, asignado automáticamente por el sistema

TOTAL DE PERCEPCIONES DEL PERSONAL TOPADO

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

SALARIO TOPE

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

INDIVIDUALIZACION DE EXCEDENTES

- Descargar formato de archivo
- Adjuntar archivo de texto plano

Anexo	Datos a proporcionar
III. Análisis de percepciones por grupos o categorías de trabajadores	El total de conceptos pagados por el patrón, por cada grupo o categoría de trabajadores y los que consideró para integrar el salario base de aportación

DEFINICION DE INTEGRACION POR GRUPO O CATEGORIAS

- Opción para definir conceptos de integración para la determinación de la base de aportación

Anexo	Datos a proporcionar
IV. Cédula de análisis de descuento y determinación de omisiones por amortizaciones de crédito	El entero de los descuentos por concepto de amortizaciones de los créditos otorgados por el Infonavit a los trabajadores dependientes del patrón. Establecer los períodos de responsabilidad solidaria para el patrón y determinar omisiones por estos conceptos considerando valor, tipo, fecha de inicio de retención o suspensión del descuento

MES O BIMESTRE

- Dato, asignado automáticamente por el sistema

BASE DE AMORTIZACION DETERMINADA

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

AMORTIZACION DETERMINADA

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

AMORTIZACION PAGADA

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

DIFERENCIAS U OMISIONES

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

INDIVIDUALIZACION DE AMORTIZACIONES

- Descargar formato de archivo
- Adjuntar archivo de texto plano

Anexo**Datos a proporcionar**

INSTRUCTIVO PARA LA DICTAMINACION

V. Conciliación de todas las percepciones de trabajadores, contra registros contables y lo declarado para efectos del impuesto sobre la renta	Conciliar en forma total las percepciones pagadas por concepto de nóminas, lista de raya, pólizas de diario y egreso, durante el ejercicio que se dictamina, así como conocer al detalle las remuneraciones percibidas por los trabajadores y su aplicación contable Integrando en el concepto de otras percepciones, las remuneraciones que no se relacionan en el anexo, considerando el caso específico de la empresa a dictaminar
V. De la declaración anual del ISR	Los conceptos son enunciativos, por lo que se relacionarán los que sean aplicables Se anotarán los montos totales que resulten por cada concepto, sumando todos los grupos de salarios
V. Importe de percepciones variables del doceavo mes anterior al ejercicio dictaminado	Se desglosarán las percepciones variables del doceavo mes y del sexto bimestre del ejercicio a dictaminar
V. Descripción de registros contables	Los conceptos que integran los registros contables por concepto de pago de remuneraciones, de acuerdo al tipo de gasto considerado en el catálogo de cuentas contables

REMUNERACIONES PAGADAS POR NOMINAS, LISTA DE RAYA, POLIZAS DE DIARIO Y EGRESOS

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)
- Opción para definir conceptos de integración para la determinación de la base de aportación

DECLARACION ANUAL DE ISR

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

DESCRIPCION DE LAS BASES VARIABLES DEL EJERCICIO ANTERIOR

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

DESCRIPCION DE LAS BASES VARIABLES DEL EJERCICIO DICTAMINADO

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

DESCRIPCION DE REGISTROS CONTABLES

GASTOS DE FABRICACION

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

GASTOS DE VENTA

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

GASTOS DE ADMINISTRACION

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

Anexo	Datos a proporcionar
VI. Patrones que se dedican a la industria de la construcción	<p>Conocer en forma detallada la ubicación de las obras de construcción realizadas por patrones que se dediquen a esta actividad y sus características</p> <p>Conciliar los pagos efectuados por cada una de las obras por las que se pagaron sueldos y salarios durante el ejercicio que se dictamina</p>
VI. Total de pagos por remuneraciones a trabajadores por obra	<p>Determinar las aportaciones pagadas por el patrón por obra, incluyendo aportaciones complementarias del mismo ejercicio</p>
VI. Descripción de subcontratistas (personas físicas o morales)	<p>Identificar plenamente la existencia de la relación laboral</p>
VI. Pagos de aportaciones y entero de descuentos por cada obra del ejercicio o período dictaminado	<p>Verificando el entero de los descuentos por concepto de amortizaciones de los créditos otorgados por el Infonavit a los trabajadores dependientes del patrón durante el ejercicio dictaminado</p> <p>Establecer los períodos de responsabilidad solidaria para el patrón</p> <p>Determinar omisiones por estos conceptos considerando valor, tipo, fecha de: inicio de relación laboral, inicio de retención, o de suspensión del descuento</p>

INSTRUCTIVO PARA LA DICTAMINACION

DESCRIPCION DE LA UBICACION DE LAS OBRAS EJECUTADAS EN EL PERIODO DICTAMINADO

- Texto alfabético, este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

NUMERO DE CONTRATO

- Texto alfanumérico, este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

TIPO DE OBRA

- Texto alfanumérico, este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

UBICACION

- Texto alfanumérico, este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

FECHA DE INICIO

- Dato, asignado automáticamente mediante calendario seleccionando año, mes, día

FECHA DE TERMINO

- Dato, asignado automáticamente mediante calendario seleccionando año, mes, día

AVANCE DE LA OBRA (%)

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

NUMERO TRABAJADORES

- Dato de caracteres numéricos, no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

TOTAL DE PAGO POR REMUNERACIONES A TRABAJADORES POR OBRA

NUMERO DE OBRA

- Dato de caracteres numéricos, no podrá contener signos especiales (corchetes, paréntesis, etc.)

TOTAL DE REMUNERACIONES

- Dato de caracteres numéricos, no podrá contener signos especiales (corchetes, paréntesis, etc.)

DESCRIPCION DE SUBCONTRATISTAS

NOMBRE

- Dato, nombre completo
- Texto alfabético, este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

- Dato, registro
- Dato de caracteres alfanumérico, este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

FASE SUBCONTRATADA

- El texto alfanumérico, este dato no podrá contener signos especiales (comas, corchetes, paréntesis, etc.)

MES O BIMESTRE

- Dato, asignado automáticamente por el sistema

BASE DE LA APORTACION DETERMINADA

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto)

TOTAL

- Dato, asignado automáticamente por el sistema

APORTACIONES

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto) total
- Dato, asignado automáticamente por el sistema

AMORTIZACIONES

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto) total
- Dato, asignado automáticamente por el sistema

ACTUALIZACION

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto) total
- Dato, asignado automáticamente por el sistema

RECARGOS

- Dato de caracteres numéricos, acepta sólo signos especiales (coma y punto) total
- Dato, asignado automáticamente por el sistema

GRAN TOTAL

- Dato, asignado automáticamente por el sistema

Atentamente

México, D.F., a 2 de julio de 2004. El Secretario General, **Carlos Acedo Valenzuela**. Rúbrica. El Prosecretario General, **Carlos Gabriel Maury González**. Rúbrica.