



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la administración del programa de servicio social y prácticas profesionales
1A90-003-003

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Lic. Borsalino González Andrade
Titular de la Dirección de Administración

Revisó

Lic. Alejandro Martínez Marquina
Titular de la Unidad de Personal

Mtro. Eduardo Morales Aguirre
Encargado del Despacho de la Coordinación de Capacitación

En suplencia por ausencia del Titular de la Coordinación de Capacitación, con fundamento en el artículo 268 A de la Ley del Seguro Social, artículo 6 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, numeral 7.1.2, párrafo 7 del Manual de Organización de la Dirección de Administración, así como en atención al oficio 09 5217 1A00/398 de 02 de junio de 2025, suscribe el presente documento el Titular de la Coordinación Técnica de Capacitación, Mtro. Eduardo Morales Aguirre.

Elaboró

COORDINACION DE MODERNIZACION Mtro. Eduardo Morales Aguirre
Y COMPETITIVIDAD Titular de la Coordinación Técnica de Capacitación

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACION 23 OCT 2025

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, con pleno respeto a los derechos humanos y la no discriminación, así como prevenir los actos de corrupción".



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	4
2	Objetivo	4
3	Ámbito de aplicación	4
4	Definiciones	4
5	Políticas	7
5.1	Generales	7
5.2	Específicas	8
6	Descripción de actividades	15
7	Diagrama de flujo	24
	Anexos	
	Anexo 1 Instrucciones de operación del Módulo de servicio social en el SIAP	32
	Clave 1A90-005-001	
	Anexo 2 Bases de colaboración para la realización de servicio social y/o prácticas profesionales	50
	Clave 1A90-009-001	
	Anexo 3 Constancia de exención de servicio social	58
	Clave 1A90-009-008	
	Anexo 4 Carta de inicio de servicio social o prácticas profesionales	62
	Clave 1A90-009-007	
	Anexo 5 Credencial de identificación para servicio social o prácticas profesionales	67
	Clave 1A90-022-001	
	Anexo 6 Informe mensual de asistencia y actividades de servicio social o prácticas profesionales	70
	Clave 1A90-009-002	



ÍNDICE

	Página
Anexo 7 Carta de término de servicio social o prácticas profesionales Clave 1A90-009-009	74
Anexo 8 Cédula de datos básicos de la persona que realiza servicio social o prácticas profesionales Clave 1A90-009-012	78
Anexo 9 Carta de confidencialidad del uso de la información Clave 1A90-009-010	83
Anexo 10 Derechos y obligaciones de las personas prestadoras de servicio social o prácticas profesionales Clave 1A90-009-011	86



1 Base normativa

- Artículos 2, Fracción IV y V; 3, Fracción II inciso a); 5, y Artículo 69, Fracción XI, inciso c) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas.
- Numerales 7.1 párrafo 1; 7.1.2 párrafos 1 y 2; 7.1.2.2 párrafos 1, 3, 4, 6 y 8; 7.1.2.2.1 párrafos 1, 3, 4, 7 y 11; y 7.1.2.2.1.3 párrafos 1, 3, 4, 7, 10 y 11, del Manual de Organización de la Dirección de Administración validado y registrado el 15 de agosto de 2025.
- Numerales 7.1.4 párrafos 4, 5, 10 y 11; y 7.1.4.1 párrafos 4, 5 y 13 del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal validado y registrado el 28 de mayo de 2025.
- Reglamento de Becas para la Capacitación de los Trabajadores del Seguro Social inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

2 Objetivo

Establecer las políticas y actividades que permitan administrar los procesos para la realización y acreditación del servicio social y prácticas profesionales de los estudiantes dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la Coordinación de Capacitación, la Coordinación Técnica de Capacitación, la División de Programas Complementarios y Gestión Administrativa, las Coordinaciones Administrativas o Departamentos Administrativos de la Dirección General, Secretaría General, Órganos Normativos y del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, las Jefaturas de Servicios de Desarrollo de Personal y los Departamentos de Capacitación de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

El servicio social y prácticas profesionales relativos al desarrollo de actividades relacionadas con carreras del área de la salud estarán regulados por la Dirección de Prestaciones Médicas.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 abono no exitoso: Resultado que proporciona la Institución Bancaria, que refleja que no fue realizada la aportación económica a las personas prestadoras de servicio social y prácticas profesionales, a causa de algún rechazo.



- 4.2 apoyo económico:** Aportación monetaria que se otorga a quienes realizan su servicio social o prácticas profesionales, sujeta a disponibilidad presupuestal.
- 4.3 áreas usuarias:** Cualquier área de los Órganos Normativos, los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, las Unidades Médicas de Alta Especialidad y del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, que requiera personas prestadoras de servicio social y/o prácticas profesionales, relativas al desarrollo de actividades administrativas.
- 4.4 bases de colaboración:** Convenio que regula los compromisos entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y las instituciones educativas de nivel medio superior y superior.
- 4.5 CADA:** Coordinaciones Administrativas o Departamentos Administrativos adscritos a la Dirección General, la Secretaría General, las Direcciones Normativas y el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.6 calendario:** Documento anual que establece las fechas de registro del apoyo económico en el Módulo de servicio social del Sistema Integral de Administración de Personal, así como las fechas de ejecución del pago a las personas prestadoras.
- 4.7 carrera:** Conjunto de estudios, generalmente universitarios, que habilitan para el ejercicio de una profesión.
- 4.8 carta de inicio:** Documento expedido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, que acredita la incorporación a un área usuaria y fecha de inicio del servicio social o prácticas profesionales del estudiante.
- 4.9 carta de presentación o carta compromiso:** Documento expedido por la institución educativa, que presenta al estudiante, señalando las características académicas, en algunos casos, señala el compromiso de participar en un programa o proyecto para realizar el trámite de servicio social o prácticas profesionales.
- 4.10 carta de término:** Documento expedido por el Instituto, que acredita el cumplimiento del servicio social o prácticas profesionales del estudiante que lo realizó.
- 4.11 constancia de exención:** Documento expedido por el Instituto Mexicano del Seguro Social que acredita el servicio social por ser trabajador del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.12 CTC:** Coordinación Técnica de Capacitación.
- 4.13 CURP:** Clave Única de Registro de Población.
- 4.14 DC:** Departamento de Capacitación en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
- 4.15 enlace:** Personal designado por las CADA para la realización de actividades



administrativas relacionadas con las personas prestadoras de servicio social y prácticas profesionales.

4.16 estudiante: Persona que cursa una carrera o que haya finalizado sus estudios y requiere realizar o exentar el servicio social o realizar prácticas profesionales en el IMSS.

4.17 expediente: Compilación de documentos ordenados del estudiante que realiza servicio social, prácticas profesionales o exención de servicio social.

4.18 identificación oficial: Documento de identidad necesario para el trámite de servicio social, prácticas profesionales o exención de servicio social, admitiéndose para tal efecto indistintamente: la Credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral, Cartilla del Servicio Militar Nacional (SMN) liberada o Pasaporte Mexicano.

4.19 IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.20 JSDP: Jefaturas de Servicios de Desarrollo de Personal de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

4.21 Módulo SS: Módulo de servicio social en el SIAP, en el cual se administra el proceso de servicio social y prácticas profesionales.

4.22 OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, de conformidad a lo dispuesto en los Artículos 251 A de la Ley del Seguro Social y 2 Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.23 Órganos Normativos: Las Direcciones a que se refiere el Artículo 3, Fracción II y último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como las unidades y coordinaciones que de ellas dependan y los autorizados en la estructura orgánica básica del Instituto.

4.24 persona prestadora: Estudiante que realiza su servicio social o prácticas profesionales dentro del IMSS.

4.25 prácticas profesionales: Conjunto de actividades temporales que permiten llevar a la práctica los conocimientos adquiridos, durante la formación académica, así como obtener nuevos conocimientos y habilidades profesionales.

4.26 proyecto de servicio social o prácticas profesionales en el IMSS: Conjunto de actividades temporales de apoyo administrativo que desarrollan las personas prestadoras dentro de las áreas del IMSS para alcanzar un objetivo específico.

4.27 RPSS: Responsable del programa de servicio social y prácticas profesionales; en los OOAD serán los Titulares de la Oficina de Capacitación y en nivel central será el Jefe de Área designado por el Titular de la Coordinación Técnica de Capacitación.



4.28 servicio social: Es el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado.

NOTA: Definición con fundamento en el Artículo 53 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México.

4.29 SIAP: Sistema Integral de Administración de Personal.

5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efectos al “Procedimiento para la administración del programa de servicio social y prácticas profesionales”, clave 1A90-003-003, con fecha de registro el 29 de noviembre de 2021.

5.1.2 El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas servidoras públicas del IMSS, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, a través de las pautas de conducta de las personas servidoras públicas del IMSS, cuyos compromisos son: desarrollar ambientes laborales libres de violencia; de respeto a los derechos humanos; de igualdad y a la no discriminación; de integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y contra las conductas que pudieran constituir actos de corrupción, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.260124/19.P.DA, de fecha 26 de enero de 2024 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 06 de noviembre de 2024.

5.1.3 El incumplimiento del contenido del presente documento, por las personas servidoras públicas involucradas será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.4 El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto al asunto en cuestión, esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso, sobre información, documentación y demás datos relacionados con dichos asuntos, los cuales tienen el carácter de ser clasificados como información reservada y/o confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los Artículos 22 y 303 de la Ley del Seguro Social, 10 y 25 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; así como el 20, Fracción, VI; 112, Fracciones VI, VII y VIII; 115, párrafo primero de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

5.1.5 La Coordinación de Capacitación por conducto de la CTC, tendrá la facultad de efectuar visitas de evaluación y apoyo a las JSDP para verificar el cumplimiento de las actividades que le son inherentes en el presente Procedimiento y de ser necesario promover las acciones tendientes a la mejora del proceso.



5.1.6 El correo electrónico institucional, será considerado en el presente Procedimiento como un medio de comunicación oficial que, por su propia naturaleza, transparenta el quehacer de las personas servidoras públicas al servicio del IMSS, a través del cual se realizan trámites, notificaciones, requerimientos, convocatorias, intercambio de informes y documentos que conforme a su competencia y funciones les corresponda. Para que dicha comunicación genere seguridad y certeza jurídico-administrativa, deberá contar con los respectivos acuses electrónicos de entrega y lectura.

5.1.7 Correspondrá a la Coordinación de Capacitación, analizar e interpretar para los efectos administrativos que correspondan, los casos especiales y no previstos en el presente procedimiento, a fin de someterlos a consideración de la Unidad de Personal.

5.1.8 La Coordinación de Capacitación será responsable de administrar las acciones de supervisión en su aplicación, difusión a nivel nacional a las áreas responsables y actualización del presente procedimiento.

5.2 Específicas

5.2.1 Registro de proyectos de servicio social y prácticas profesionales

5.2.1.1 La CTC solicitará a las CADA y a las JSDP, el registro de proyectos de servicio social y prácticas profesionales para el ejercicio siguiente durante los meses de julio y agosto, conforme a las “Instrucciones de operación del Módulo de servicio social en el SIAP”, clave 1A90-005-001 (Anexo 1), y de acuerdo con las especificaciones establecidas en la TABLA 1.

TABLA 1: Contenido y especificaciones de proyectos de servicio social o prácticas profesionales

Registro de los proyectos		
1	Nombre	- Debe ser concreto. - Basado en la línea o tema objeto de la propuesta.
2	Objetivo	- Redacción clara y precisa. - Iniciar con verbo en infinitivo (ejemplo: identificar, comparar, describir). - Finalidad del proyecto. - Alcanzable (con las funciones de las áreas del Instituto).
3	Actividades (conjunto de tareas susceptibles de ser ejecutadas por personas prestadoras)	- Deben ser únicamente de apoyo (considerando que las personas prestadoras no forman parte de la fuerza de trabajo). - La redacción debe ser clara y precisa. - Iniciar con un verbo en infinitivo (apoyar, ayudar, colaborar, coadyuvar, acompañar, auxiliar, entre otros). - Mínimo cuatro actividades por programa o proyecto. - Deberán estar relacionadas con actividades administrativas.
4	Número de personas prestadoras	- No podrá ser mayor a 20 personas prestadoras. - Los proyectos que requieran personas prestadoras adicionales podrán solicitarlo vía correo electrónico a la CTC una vez que hayan agotado las personas prestadoras programadas y justificando la necesidad.



5 Perfil de las personas prestadoras

- Carrera específica de las personas prestadoras para realizar las actividades que requiere el proyecto.

5.2.1.2 Los enlaces y los DC deberán solicitar a las áreas usuarias, los proyectos de servicio social y prácticas profesionales que serán registrados, informando las siguientes “Responsabilidades de las áreas usuarias”:

- Serán las encargadas de proporcionar a las personas prestadoras los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades encomendadas, de conformidad a los proyectos de servicio social o prácticas profesionales autorizados.
- Deberán asegurar que el servicio social y prácticas profesionales se realicen en las instalaciones del IMSS, excepto cuando la naturaleza de su perfil académico así lo requiera.
- Serán responsables de verificar que quienes realicen servicio social o prácticas profesionales, lo hagan exclusivamente en el área asignada; en caso de que la persona prestadora sea reubicada de su área inicial, deberá notificar vía correo electrónico a la CADA o JSDP que corresponda.

5.2.1.3 Los RPSS en los OOAD y las CADA registrarán en el Módulo SS los proyectos solicitados por las áreas usuarias, revisando y validando aquellos que cumplan con las especificaciones para su posterior autorización.

5.2.1.4 La CTC y las JSDP serán las instancias competentes para gestionar la celebración de las “Bases de colaboración para la realización de servicio social y/o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-001 (Anexo 2), con instituciones de educación media superior y superior, cuando estas así lo requieran.

5.2.1.5 La CTC durante los meses de septiembre y octubre de cada año, revisará y en su caso, autorizará o rechazará los proyectos de acuerdo con la alineación entre; objetivo, actividades a desarrollar y perfil requerido de las personas prestadoras. Durante el mes de noviembre notificará los proyectos autorizados en el Módulo SS.

5.2.2 Asignación presupuestal

5.2.2.1 La CTC realizará la proyección presupuestal anual, a nivel nacional del siguiente ejercicio, bajo los montos que se establezcan para el apoyo económico de las personas prestadoras, de la cual se solicitará la autorización de la Coordinación de Capacitación y estará sujeta a la disponibilidad presupuestal.

5.2.2.2 La Coordinación de Capacitación durante los meses de noviembre y diciembre de cada año, notificará a las CADA y a las JSDP, el presupuesto global que se les asignará para el siguiente ejercicio, así como, los montos del apoyo económico que deberán otorgarse a los estudiantes que realicen el servicio social o prácticas profesionales en los siguientes términos:

- Por 6 meses para servicio social.
- Por 3 meses para prácticas profesionales.



5.2.2.3 La CTC informará anualmente, durante el mes de enero, a las CADA y a las JSDP, el calendario anual con las fechas establecidas para el registro del apoyo económico en el Módulo SS y las fechas de pago a las personas prestadoras.

5.2.2.4 La Coordinación de Capacitación, será la facultada para autorizar recursos presupuestales extraordinarios para solventar el apoyo económico a las personas prestadoras de servicio social y prácticas profesionales, siempre y cuando, se cuente con la disponibilidad de recursos presupuestales para su ejecución, considerando que, las Unidades Ejecutoras del Gasto deberán dirigir su solicitud ante la Coordinación de Capacitación, a través de oficio firmado por el Titular de la JSDP o por el Titular de la CADA; incluyendo las combinaciones contables (unidad de información, centro de costos, cuenta contable y periodo).

Operación del programa de servicio social o prácticas profesionales

5.2.3 Exención del servicio social.

5.2.3.1 Las personas servidoras públicas del Instituto que ocupen una plaza de base, confianza o Estatuto de las Personas Trabajadoras de Confianza “A” del Instituto Mexicano del Seguro Social, con una antigüedad mínima de seis meses ininterrumpidos, podrán solicitar la exención del servicio social ante las CADA o las JSDP según su adscripción.

5.2.3.2 Los enlaces y los DC recibirán de las personas servidoras públicas del Instituto, la siguiente “Documentación de exención”:

- Original o copia de la “Carta de presentación” o “Carta compromiso” emitida en hoja membretada, con firma del responsable y sello de la institución educativa, dirigida a los RPSS en el OOAD o en nivel central contenido: nombre completo de la persona solicitante, matrícula o número de registro, nombre de la carrera que cursa y porcentaje de créditos educativos cubiertos de la misma.
- Copia de “Identificación oficial” vigente.
- Copia de la “CURP”.
- Una fotografía reciente tamaño infantil a color con fondo blanco en papel mate.
- Copia del último “Recibo de pago de nómina”.

5.2.3.3 Las personas servidoras públicas del Instituto que entreguen la documentación de exención completa, recibirán la “Constancia de exención de servicio social”, clave 1A90-009-008 (Anexo 3) emitida por el Módulo SS.

5.2.4 Personas prestadoras de servicio social o prácticas profesionales

5.2.4.1 El servicio social o prácticas profesionales podrá ser efectuado por personas servidoras públicas en activo del IMSS y estudiantes externos, debiendo realizarse de conformidad a los tiempos establecidos en la Tabla 2. Tiempos establecidos para el servicio social o prácticas profesionales.



TABLA 2: Tiempos establecidos para el servicio social o prácticas profesionales

Tipo	Meses		Horas		Horas por día	Días
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo		
Servicio social	6	24	480	Conforme a lo solicitado por la Institución Educativa	4 horas continuas entre las 7:00 y 20:00 hrs.	
Prácticas profesionales	3	12	240	Conforme a lo solicitado por la Institución Educativa	4 a 6 horas continuas a solicitud de la Institución Educativa para cubrir el máximo requerido	Lunes a Viernes

5.2.4.2 Los enlaces y los DC recibirán de los estudiantes que requieran realizar el servicio social o prácticas profesionales, la “Documentación de ingreso” enlistada a continuación:

- Original o copia de la “Carta de presentación” o “Carta compromiso” emitida por la institución educativa contenido: nombre completo de la persona solicitante, matrícula o número de registro, porcentaje de créditos educativos cubiertos, carrera que cursa, indicar si aplica para servicio social o prácticas profesionales y número de horas totales a cubrir.
- Copia de “Identificación oficial” vigente o copia del “Acta de nacimiento” (en caso de menores de edad).
- Copia de la “CURP”.
- Tres fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco en papel mate.
- Copia de “Comprobante de domicilio” (con vigencia no mayor a 3 meses).
- “Comprobante bancario” a nombre de la persona prestadora que acredite la CLABE interbancaria (No aplica para las personas trabajadoras del IMSS).
- Copia de comprobante de “Seguro médico” público o privado.

NOTA 1: Para servicio social la “Carta de presentación” o “Carta compromiso” deberá presentar una cobertura mínima del 70% de los créditos académicos previstos en el programa de estudios correspondiente a su carrera; para el caso de prácticas profesionales, deberá presentar una cobertura mínima de 50% de créditos.

NOTA 2: Las CADA y las JSDP deberán verificar con las Instituciones Educativas, la autenticidad de los documentos académicos presentados por el estudiante.

5.2.4.3 Los RPSS en los OOAD y las CADA serán responsables de asignar a las personas prestadoras de servicio social y prácticas profesionales únicamente a los proyectos acordes al perfil académico del solicitante.

5.2.4.4 Los RPSS en los OOAD y las CADA registrarán los datos de las personas prestadoras en el Módulo SS, conforme a las “Instrucciones de operación del Módulo de servicio social en SIAP”, clave1A90-005-001 (Anexo 1), siendo la fecha de inicio, invariablemente el primer día hábil de cada quincena.



5.2.4.5 La Comisión Nacional o Subcomisión Mixta de Becas será responsable de que el personal de base activo beneficiado con beca, efectúe el servicio social o prácticas profesionales en el IMSS, de conformidad a las obligaciones, términos y condiciones establecidos en el Reglamento de Becas para la Capacitación de los Trabajadores del Seguro Social inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

5.2.4.6 Los RPSS entregarán la “Carta de inicio de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-007 (Anexo 4) y “Credencial de identificación para servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-022-001 (Anexo 5) emitidos por el Módulo SS.

5.2.4.7 El servicio social y las prácticas profesionales podrán efectuarse con o sin apoyo económico, lo que quedará establecido en la “Carta de inicio de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-007 (Anexo 4), la cual deberá estar firmada de conformidad por la persona prestadora y que una vez aceptada dicha condición, no podrá ser modificada durante su prestación.

5.2.4.8 La prestación del servicio social o prácticas profesionales, así como, la entrega del apoyo económico no podrá otorgarse de manera simultánea para una misma persona prestadora.

5.2.4.9 Los RPSS en los OOAD y las CADA deberá verificar el “Informe mensual de asistencia y actividades de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-002 (Anexo 6) deberá elaborarse por el periodo comprendido del día 16 de cada mes al día 15 del siguiente mes, por el tiempo establecido en la “Carta de inicio de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-007 (Anexo 4). En caso de que el ingreso de la persona prestadora sea el primer día del mes, su primer informe deberá considerar el periodo del día 1 al día 15 del mes, y el último informe el periodo del día 16 al último día del mes, en ambos casos se considerarán únicamente días hábiles.

5.2.4.10 Los RPSS en los OOAD y las CADA, recibirán de las personas prestadoras, entre los días 16 al 22 de cada mes, considerando únicamente los días hábiles; el “Informe mensual de asistencia y actividades de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-002 (Anexo 6), debiendo revisar que la asistencia y el cumplimiento de las actividades descritas, sean correctas.

5.2.4.11 Los RPSS en los OOAD y CADA serán responsables de capturar en el Módulo SS, el monto del apoyo económico a las personas prestadoras que les corresponda, conforme los días establecidos en el calendario anual de pago señalado en la política 5.2.2.3 de este procedimiento.

5.2.4.12 El apoyo económico se entregará directamente a la persona prestadora de servicio o prácticas profesionales, a través de transferencia bancaria, bajo las siguientes premisas:

- Cuando el ingreso de la persona prestadora sea el primer día hábil del mes, el primer y último apoyo económico del periodo de prestación se otorgará al 50% del monto autorizado, los meses intermedios se otorgarán al 100%.



- Cuando el ingreso de la persona prestadora sea el primer día hábil de la segunda quincena del mes; se otorgará al 100% del monto autorizado durante cada mes del periodo de prestación.

5.2.4.13 Las CADA y las JSDP podrán solicitar vía oficio de autorización a la CTC para realizar pagos retroactivos por la omisión de la captura en el Módulo SS con la debida justificación, sin que se exceda de 1 mes de retroactividad.

5.2.4.14 Los RPSS en los OOAD y las CADA verificarán que se otorgue el pago del apoyo económico pendiente durante el mes siguiente, considerando lo establecido en la política 5.2.4.11 del presente procedimiento.

5.2.4.15 Las CADA y las JSDP deberán suspender las actividades de las personas prestadoras de servicio social y prácticas profesionales en concordancia con las indicaciones de las autoridades educativas, de salud y protección civil de cada Entidad Federativa en caso de existir alguna contingencia sanitaria, meteorológica o similar, retomándose una vez que las autoridades correspondientes determinen que no hay riesgo para los estudiantes.

5.2.4.16 Las CADA y las JSDP cancelarán el servicio social o prácticas profesionales de la persona prestadora, previa notificación del área usuaria con el soporte documental correspondiente.

5.2.4.17 Son causas de cancelación para la persona prestadora, las siguientes:

- No ejecutar las actividades asignadas en el programa o proyecto registrado.
- Acumular más de tres faltas injustificadas en un periodo de 30 días naturales.
- Presentar documentos apócrifos.
- Expresar de manera escrita su decisión y voluntad de cancelarlo.
- Faltar al respeto a las personas trabajadoras del IMSS, derechohabientes y/o población usuaria de los servicios institucionales.
- Hacer mal uso de las instalaciones, equipo, maquinaria o de la información a la que haya tenido acceso dentro o fuera del IMSS.
- Presentar mal comportamiento o ser sorprendido en actividades de promoción o venta de artículos.
- Estar en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas o sustancias prohibidas, así como, provocarse esas condiciones durante la prestación del servicio o prácticas profesionales.
- No cumplir con los términos establecidos conforme a la TABLA 2: Tiempos establecidos para el servicio social o prácticas profesionales de la política 5.2.4.1 de este procedimiento.

5.2.4.18 Los RPSS, emitirán y firmarán la “Carta de término de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-009 (Anexo 7) emitida a través del Módulo SS, a las personas prestadoras que hayan cubierto el tiempo establecido en el formato “Carta de inicio de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-007 (Anexo 4) y entregado el “Informe mensual de asistencia y actividades de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-



009-002 (Anexo 6) de cada uno de los meses correspondientes.

5.2.4.19 Los RPSS deberán integrar el “Expediente”, el cual deberá contener siguientes documentos:

Exención del servicio social:

- “Documentación de exención”
- Acuse de recibo de la “Constancia de exención de servicio social”, clave 1A90-009-008 (Anexo 3).

Prestación de servicio social o prácticas profesionales:

- “Documentación de Ingreso” “Cédula de datos básicos de la persona que realiza servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-012 (Anexo 8).
- Acuse de recibo de la “Carta de confidencialidad del uso de la información”, clave 1A90-009-010 (Anexo 9).
- Acuse de recibo del formato “Derechos y obligaciones de las personas prestadoras de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-011 (Anexo 10).
- Acuse de recibo de la “Carta de inicio de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-007 (Anexo 4).
- Acuse de recibo de la “Credencial de identificación para servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-022-001 (Anexo 5), emitida por el Módulo SS.
- Original de la “Credencial de identificación para servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-022-001 (Anexo 5).
- Original del formato “Informe mensual de asistencia y actividades de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-002 (Anexo 6), de los meses que correspondan.
- Acuse de recibo de la “Carta de término de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-009 (Anexo 7), en los casos que corresponda.
- Correo electrónico de cancelación de servicio social o prácticas profesionales, en los casos que corresponda.

NOTA: En caso de cancelación del servicio social o prácticas profesionales y no sea posible la recuperación original de la “Credencial de identificación para servicio social o prácticas profesionales”, deberá anexar al expediente la impresión del correo electrónico dirigido a la persona prestadora a través del cual se solicitó la entrega de la credencial.

5.2.4.20 La División de Programas Complementarios y Gestión Administrativa en nivel central y los DC en los OOAD, serán responsables del archivo y resguardo de los documentos que integran el expediente del estudiante que realizó servicio social, prácticas profesionales o trámite de exención de servicio social, por un lapso de tres años en archivo de trámite, y cuatro años más en archivo de concentración, conforme al Catálogo de Disposición Documental (CADIDO) del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente.



Responsable	Descripción de actividades
<p>6 Descripción de actividades</p> <p>Coordinación Técnica de Capacitación</p> <p>JSDP/ CADA</p> <p>RPSS en los OOAD y CADA</p>	<p>Registro de proyectos de servicio social y prácticas profesionales</p> <p>1. Solicita mediante “Oficio de solicitud de proyectos” a las CADA y a las JSDP el registro de proyectos para servicio social y prácticas profesionales durante los meses de julio y agosto.</p> <p>2. Solicita a las áreas usuarias mediante “Oficio de solicitud de proyectos” o correo electrónico de “Solicitud de proyectos” de servicio social y prácticas profesionales requeridos para el siguiente ejercicio informando las responsabilidades de las áreas usuarias.</p> <p>3. Recibe de las áreas usuarias mediante correo electrónico de “Proyectos requeridos” de servicio social y prácticas profesionales para el siguiente ejercicio y los registra en el “Módulo SS”.</p> <p>4. Valida los proyectos de servicio social y prácticas profesionales, en el “Módulo SS”, acorde a la TABLA 1. Contenido y especificaciones de proyectos de servicio social o prácticas profesionales y envía a la CTC correo electrónico de “Solicitud de autorización” informando el número de proyectos validados en el “Módulo SS”.</p> <p>NOTA 1: La TABLA 1. Contenido y especificaciones de proyectos de servicio social o prácticas profesionales, se encuentra en la política 5.2.1.1 de este procedimiento.</p> <p>NOTA 2: Cuando las Instituciones de educación media superior y superior, así lo requieran; podrán celebrar las “Bases de colaboración para la realización de servicio social y/o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-001 (Anexo 2) para la inclusión de proyectos de servicio social y prácticas profesionales.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Coordinación Técnica de Capacitación	<p>5. Recibe correo electrónico de “Solicitud de autorización” y revisa los proyectos acordes a la TABLA 1. Contenido y especificaciones de proyectos de servicio social o prácticas profesionales con la finalidad de que la División de Programas Complementarios y Gestión Administrativa informe la autorización o rechazo en el “Módulo SS”.</p> <p>Rechaza proyecto</p> <p>Continúa en la actividad 6.</p> <p>Autoriza proyecto</p> <p>Continúa en la actividad 8.</p> <p>Rechaza proyecto</p>
División de Programas Complementarios y Gestión Administrativa	<p>6. Informa mediante correo electrónico de “Notificación” a las CADA o RPSS en los OOAD, el motivo de rechazo para la aclaración, corrección o complementación que corresponda, en la integración de los proyectos de servicio social y prácticas profesionales.</p>
RPSS en los OOAD y CADA	<p>7. Corrige y remite los proyectos de servicio social y prácticas profesionales e informa a la CTC mediante correo electrónico “Los proyectos modificados en el Módulo SS”.</p> <p>Continúa en la actividad 5.</p> <p>Autoriza proyecto</p> <p>8. Notifica mediante correo electrónico de “Autorización” a las CADA o RPSS en los OOAD correspondiente, el número de proyectos autorizados en el “Módulo SS”.</p> <p>Asignación presupuestal</p> <p>9. Realiza la proyección presupuestal anual a nivel nacional para el siguiente ejercicio y solicita autorización.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Coordinación de Capacitación	<p>10. Revisa y autoriza durante los meses de noviembre y diciembre de cada año, la asignación presupuestal, notificando a través de “Oficio de presupuesto” a las CADA y a las JSDP, la cantidad asignada para el siguiente ejercicio y monto del apoyo económico a otorgar a las personas prestadoras de servicio social y prácticas profesionales.</p>
Coordinación Técnica de Capacitación	<p>11. Envía mediante correo electrónico de “Calendarización” durante el mes de enero de cada ejercicio a las CADA y RPSS en los OOAD el “Calendario anual”, con las fechas establecidas para el registro en el Módulo SS y las fechas de pago a las personas prestadoras.</p>
RPSS en los OOAD / CADA	<p>Operación del programa de servicio social y prácticas profesionales</p> <p>12. Recibe a los estudiantes y proporciona información de acuerdo con la modalidad a realizar:</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A Exención del servicio social</p> <p>Continúa en la actividad 13</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B Personas prestadoras de servicio social o prácticas profesionales</p> <p>Continúa en la actividad 15.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A Exención del servicio social</p> <p>13. Recibe del estudiante que sea trabajador del IMSS la “Documentación de exención”, registra la información en el “Módulo SS” y emite la “Constancia de exención de servicio social”, clave 1A90-009-008 (Anexo 3), colocándole una fotografía.</p> <p>NOTA: Se entenderá por “Documentación de exención” a los citados en la política 5.2.3.2 de este procedimiento.</p>



Responsable	Descripción de actividades
RPSS	<p>14. Entrega al interesado la “Constancia de exención de servicio social”, clave 1A90-009-008 (Anexo 3) y firma el “Acuse de recibo”.</p> <p>NOTA: Para el caso de nivel central, las CADA deberán remitir al RPSS de nivel central “Oficio de exención” con los “Documentación de exención” y la “Constancia de exención de servicio social”, clave 1A90-009-008 (Anexo 3) para su entrega.</p> <p>Continúa en la actividad 36</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B Personas prestadoras de servicio social o prácticas profesionales</p>
RPSS en los OOAD / CADA	<p>15. Recibe del estudiante la “Documentación de ingreso”, alineando el perfil académico de la persona prestadora a las actividades a desarrollar en el proyecto que será asignado.</p> <p>NOTA: La “Documentación de ingreso” está integrada por los documentos mencionados en la política 5.2.4.2 de este procedimiento.</p> <p>16. Envía a los estudiantes a las áreas usuarias para comprobar si son aceptados o no.</p> <p style="text-align: center;">No es aceptado</p> <p>Continúa en la actividad 17.</p> <p style="text-align: center;">Sí es aceptado</p> <p>Continúa en la actividad 18.</p> <p style="text-align: center;">No es aceptado</p> <p>17. Revisa el perfil académico del estudiante para enviarlo a un proyecto en otra área usuaria.</p> <p>Continúa en la actividad 16</p> <p style="text-align: center;">Sí es aceptado</p>



Responsable	Descripción de actividades
RPSS en los OOAD / CADA	<p>18. Registra en “Módulo SS” los datos personales obtenidos de la “Documentación de ingreso”, asigna a la persona prestadora al proyecto correspondiente y emite la “Cédula de datos básicos de la persona que realiza servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-012 (Anexo 8).</p> <p>NOTA: La CLABE interbancaria solo será registrada en caso de que se otorgue apoyo económico a la persona prestadora. b</p> <p>19. Entrega y recibe de la persona prestadora los formatos “Carta de confidencialidad del uso de la información”, clave 1A90-009-010 (Anexo 9) y “Derechos y obligaciones de las personas prestadoras de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-011 (Anexo 10), debidamente requisitados, conservando el “Acuse de recibo” de cada uno de los formatos.</p> <p>NOTA: En nivel central, las CADA deben enviar a la CTC “Oficio de entrega de documentación” con la documentación señalada en las actividades 18 y 19 de este procedimiento.</p>
RPSS	<p>20. Emite del “Módulo SS” los siguientes documentos colocando una fotografía a cada uno de ellos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Carta de inicio de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-007 (Anexo 4) y,• “Credencial de identificación para servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-022-001 (Anexo 5).



Responsable	Descripción de actividades
RPSS	<p>21. Entrega a la persona prestadora los siguientes documentos recabando “Acuse de recibo”:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Carta de inicio de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-007 (Anexo 4) y,• “Credencial de identificación para servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-022-001 (Anexo 5). <p>NOTA: En caso de que la persona prestadora sea persona trabajadora activa del IMSS y le sea otorgada la beca por parte de la Comisión Nacional o Subcomisión Mixta de Becas, deberá sujetarse a las obligaciones, términos y condiciones establecidos en el Reglamento de Becas para la Capacitación de los Trabajadores del Seguro Social inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente.</p>
RPSS en los OOAD/ CADA	<p>22. Recibe de la persona prestadora entre los días 16 al 22 de cada mes, el “Informe mensual de asistencia y actividades de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-002 (Anexo 6), revisa la asistencia y que la descripción de las actividades desarrolladas corresponda al proyecto asignado.</p> <p>NOTA: Para las personas prestadoras con apoyo económico, en caso de no entregar oportunamente el “Informe mensual de asistencia y actividades de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-002 (Anexo 6), no se otorgará el pago en el siguiente mes.</p> <p>23. Identifica a las personas prestadoras que están realizando el servicio social o prácticas profesionales con apoyo económico.</p> <p style="text-align: center;">Con apoyo económico</p> <p>Continúa en la actividad 24.</p> <p style="text-align: center;">Sin apoyo económico</p> <p>Continúa en la actividad 30.</p> <p style="text-align: center;">Con apoyo económico</p>



Responsable	Descripción de actividades
RPSS en los OOAD/ CADA	<p>24. Captura en el “Módulo SS” el monto de apoyo económico de las personas prestadoras, conforme a las fechas establecidas en el “Calendario anual”. NOTA: El monto de apoyo económico se realiza conforme a lo establecido en la política 5.2.2.2 de este procedimiento.</p>
División de Programas Complementarios y Gestión Administrativa	<p>25. Revisa la información capturada en el “Módulo SS” y autoriza el pago.</p> <p>26. Notifica mediante correo electrónico para “Pago” a la Coordinación de Presupuesto y Gestión del Gasto en Servicios Personales, que se realizó la autorización para el pago, en el “Módulo SS”.</p> <p>27. Recibe mediante correo electrónico de “Información” de la Coordinación de Presupuesto y Gestión del Gasto en Servicios Personales, el resultado de los abonos no exitosos.</p>
RPSS en los OOAD/ CADA	<p style="text-align: center;">Existen abonos no exitosos</p> <p>Continúa en la actividad 28.</p> <p style="text-align: center;">Sin abonos no exitosos</p> <p>Continúa en la actividad 30.</p> <p style="text-align: center;">Existen abonos no exitosos</p> <p>28. Notifica mediante correo electrónico de “Aviso abonos no exitosos”, a las CADA y RPSS en los OOAD para revisión y corrección de la información, e incluir el pago en el siguiente mes.</p> <p>29. Subsanan los motivos de rechazo del pago y realizan la inclusión del monto pendiente en el siguiente mes.</p> <p>Continúa en la actividad 26.</p> <p style="text-align: center;">Sin apoyo económico Sin abonos no exitosos</p>



Responsable	Descripción de actividades
RPSS en los OOAD/ CADA	<p>30. Supervisa que las personas prestadoras de servicio social o prácticas profesionales realicen sus actividades en las instalaciones del Instituto y dentro del área asignada.</p> <p>Existen causas de cancelación del servicio social o prácticas profesionales</p> <p>Continúa en la actividad 31</p> <p>No existen causas de cancelación del servicio social o prácticas profesionales</p> <p>Continúa en la actividad 34</p> <p>Existen causas de cancelación del servicio social o prácticas profesionales</p>
Área usuaria	<p>31. Solicita mediante correo electrónico de “Cancelación”, la cancelación de la prestación del servicio social o prácticas profesionales, informando las causas de conformidad con la política 5.2.4.17 de este procedimiento.</p>
RPSS en los OOAD/ CADA	<p>32. Recibe “Correo electrónico de cancelación”, y solicita por medio de correo electrónico a la persona prestadora, la devolución de la “Credencial de identificación para servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-022-001 (Anexo 5).</p> <p>33. Efectúa la cancelación de la prestación del servicio social o prácticas profesionales en el “Módulo SS”.</p> <p>NOTA: Para el caso de nivel central, las CADA deberán remitir al RPSS de nivel central “Oficio de entrega de documentación” con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Formatos del “Informe mensual de asistencia y actividades de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-002 (Anexo 6) de los meses que la persona prestadora estuvo activa.• “Credencial de identificación para servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-022-001 (Anexo 5) en original <p>Continúa en la actividad 36</p>

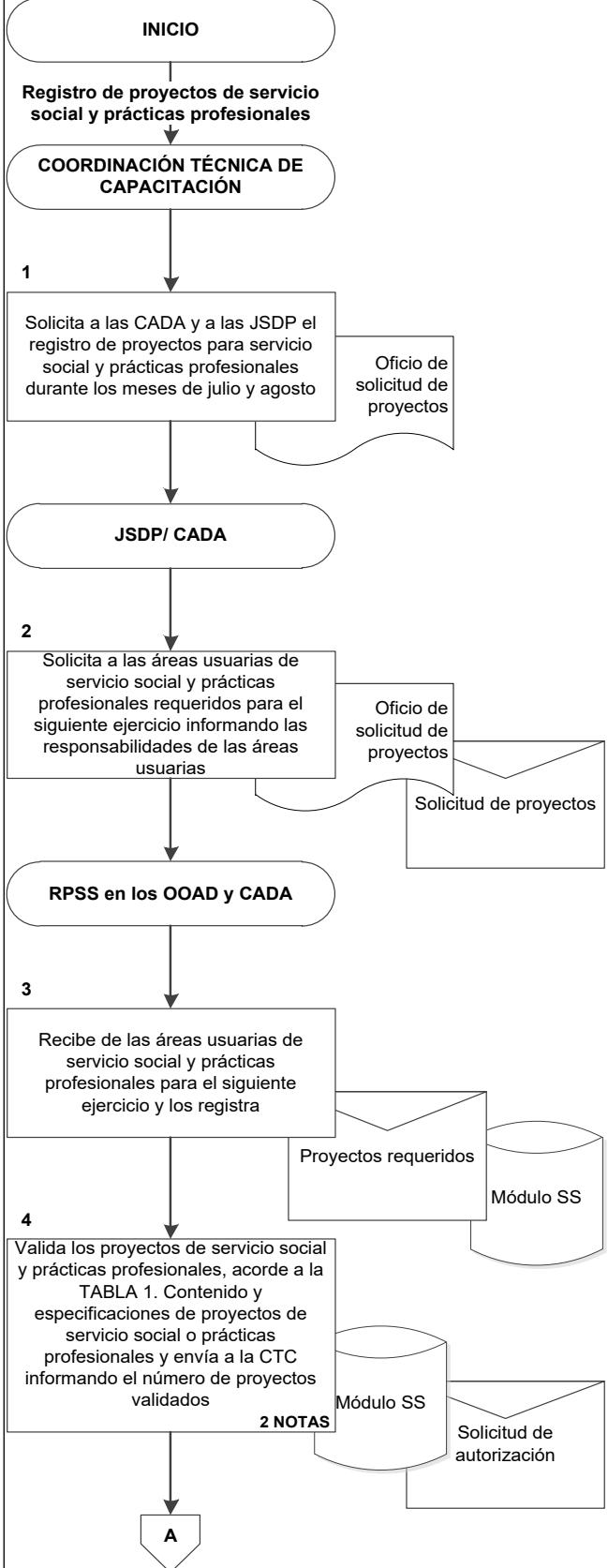


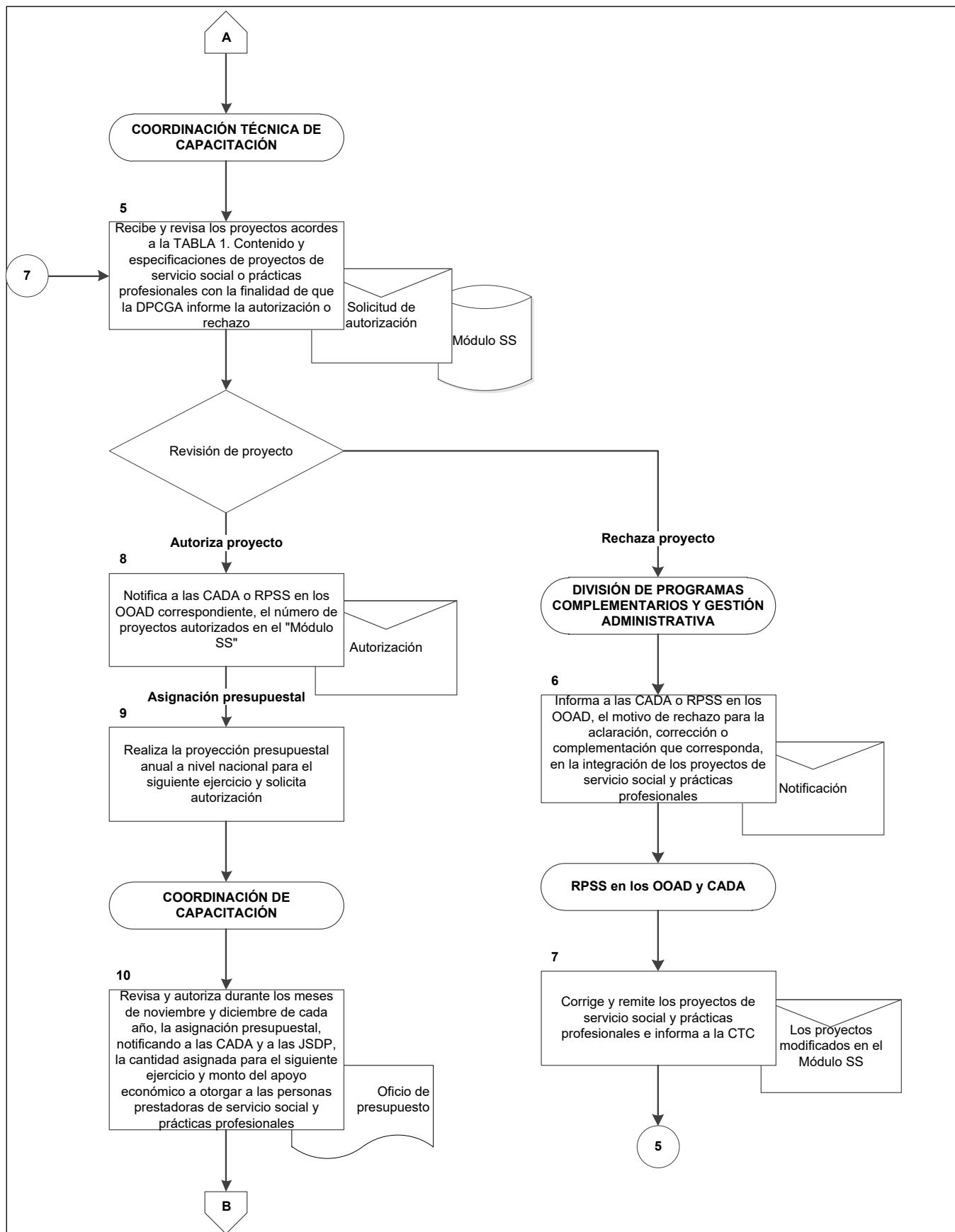
Responsable	Descripción de actividades
RPSS	<p>No existen causas de cancelación del servicio social o prácticas profesionales</p> <p>34. Emite del “Módulo SS” la “Carta de término de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-009 (Anexo 7), colocando una fotografía.</p> <p>NOTA: Para el caso de nivel central, las CADA deberán remitir al RPSS de nivel central “Oficio de término”, los formatos del “Informe mensual de asistencia y actividades de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-002 (Anexo 6) de conformidad a lo establecido en la TABLA 2. Tiempos establecidos para el servicio social o prácticas profesionales, para la emisión y entrega de la “Carta de término de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-009 (Anexo 7).</p> <p>35. Entrega a la persona prestadora la “Carta de término de servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-009-009 (Anexo 7), recaba “Acuse de recibo” y solicita la “Credencial de identificación para servicio social o prácticas profesionales”, clave 1A90-022-001 (Anexo 5) en original</p> <p>36. Integra el “Expediente” conforme a la política 5.2.4.19 de este procedimiento, archiva y resguarda conforme a los tiempos establecidos en el Catálogo de Disposición Documental.</p> <p>NOTA: El “Expediente” se archiva por tres años en el archivo de trámite y cuatro años más en el archivo de concentración, conforme al Catálogo de Disposición Documental del IMSS, en la Sección 4C Recursos Humanos, Serie 4C.23.</p>

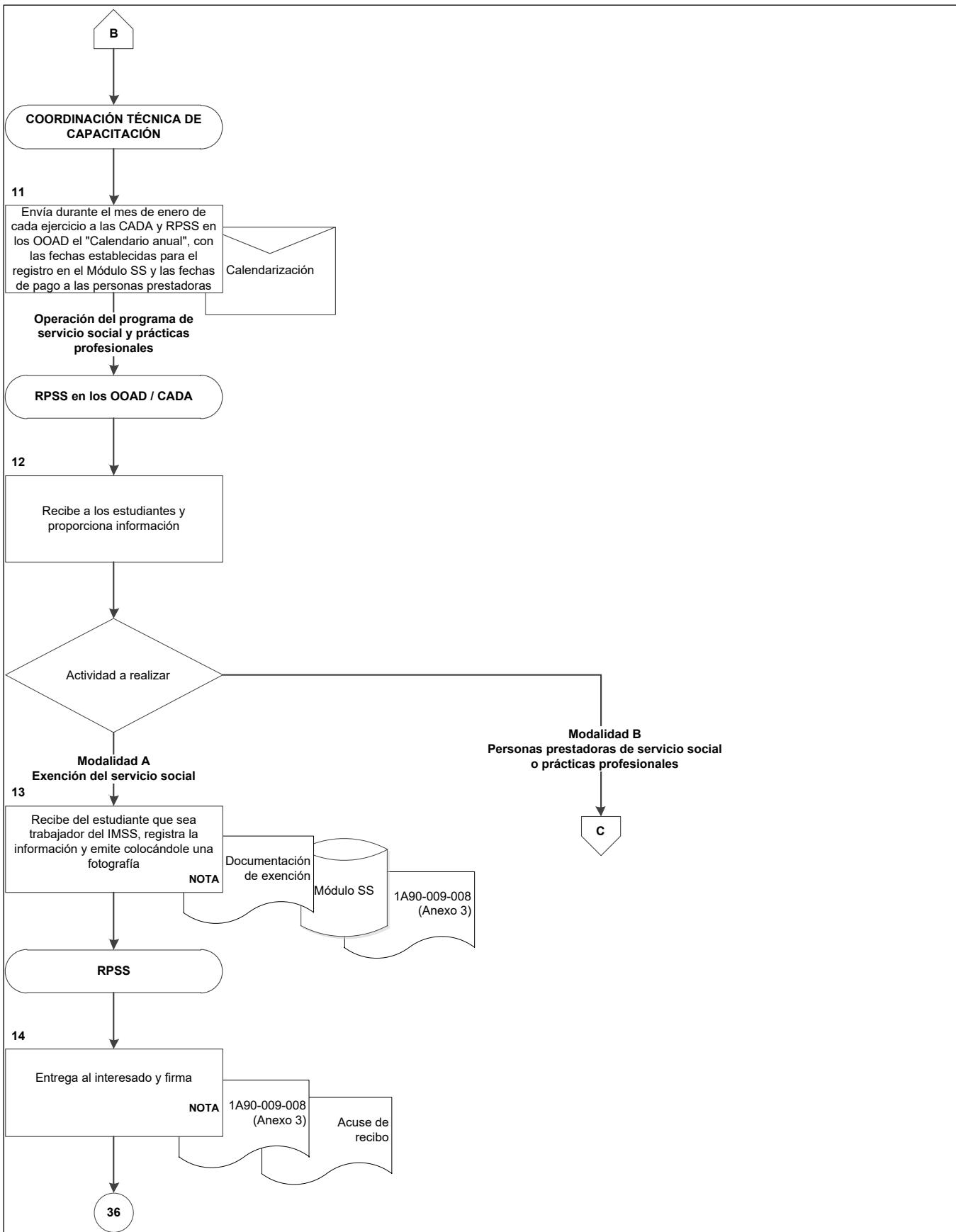
Fin del procedimiento

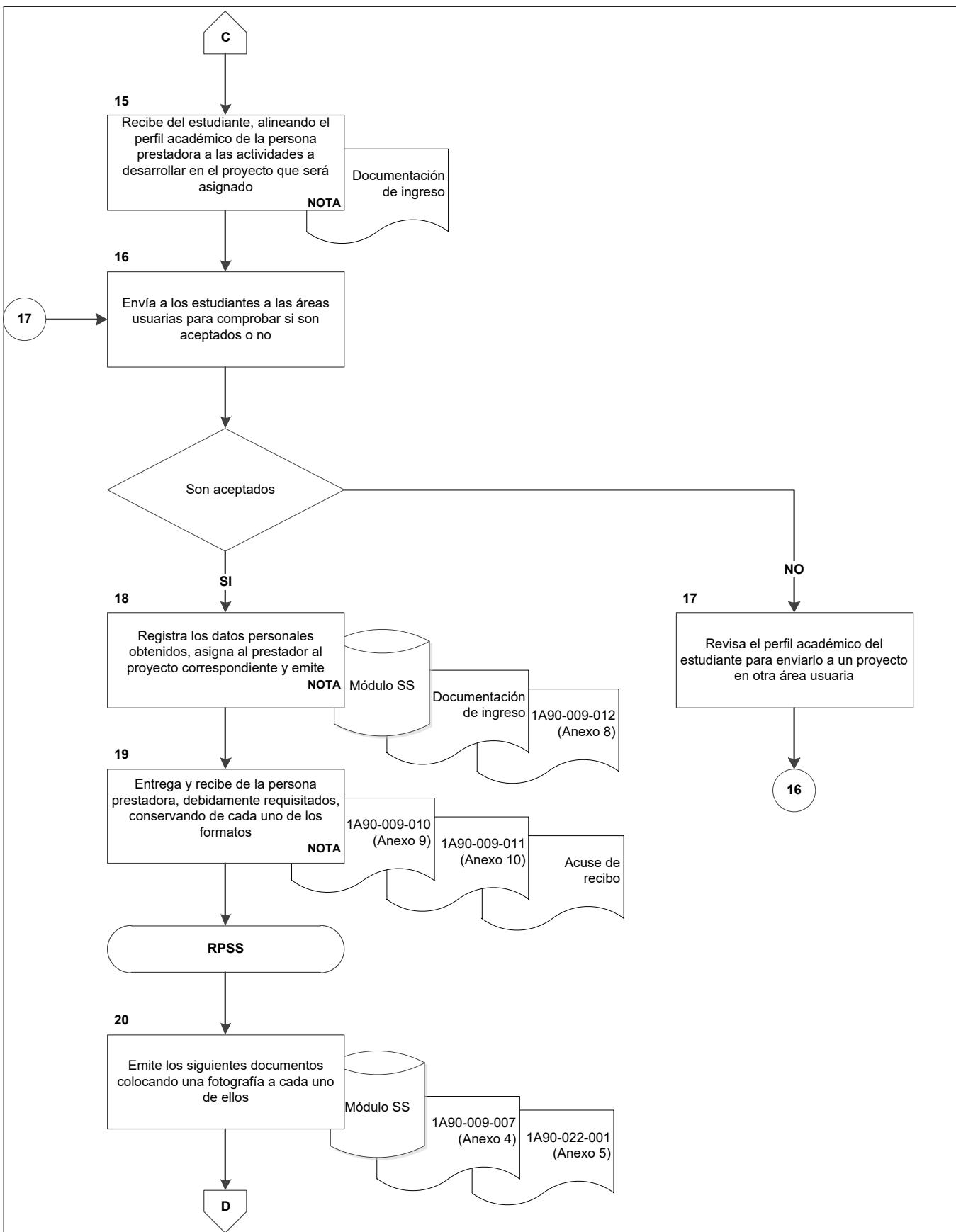


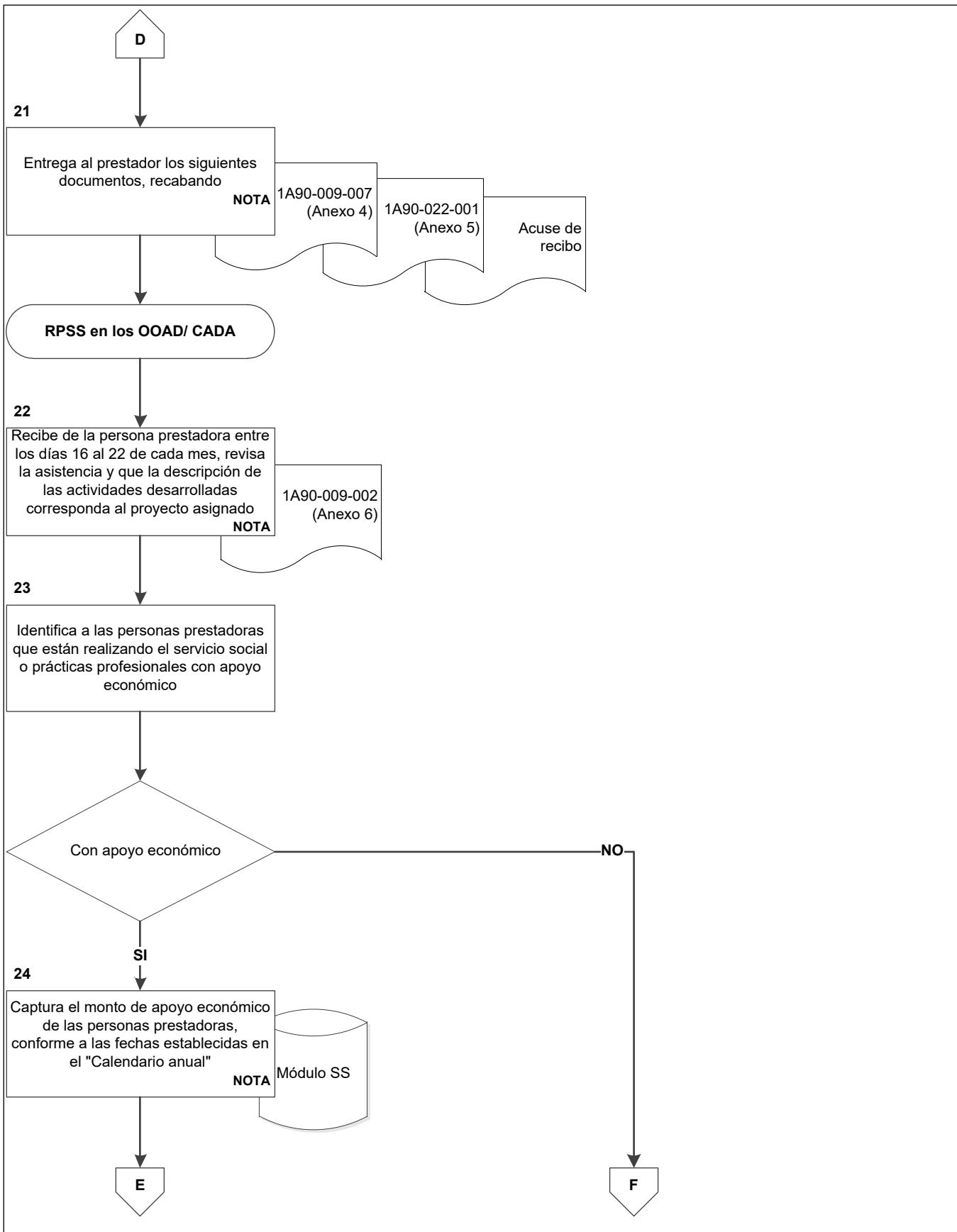
7 Diagrama de flujo

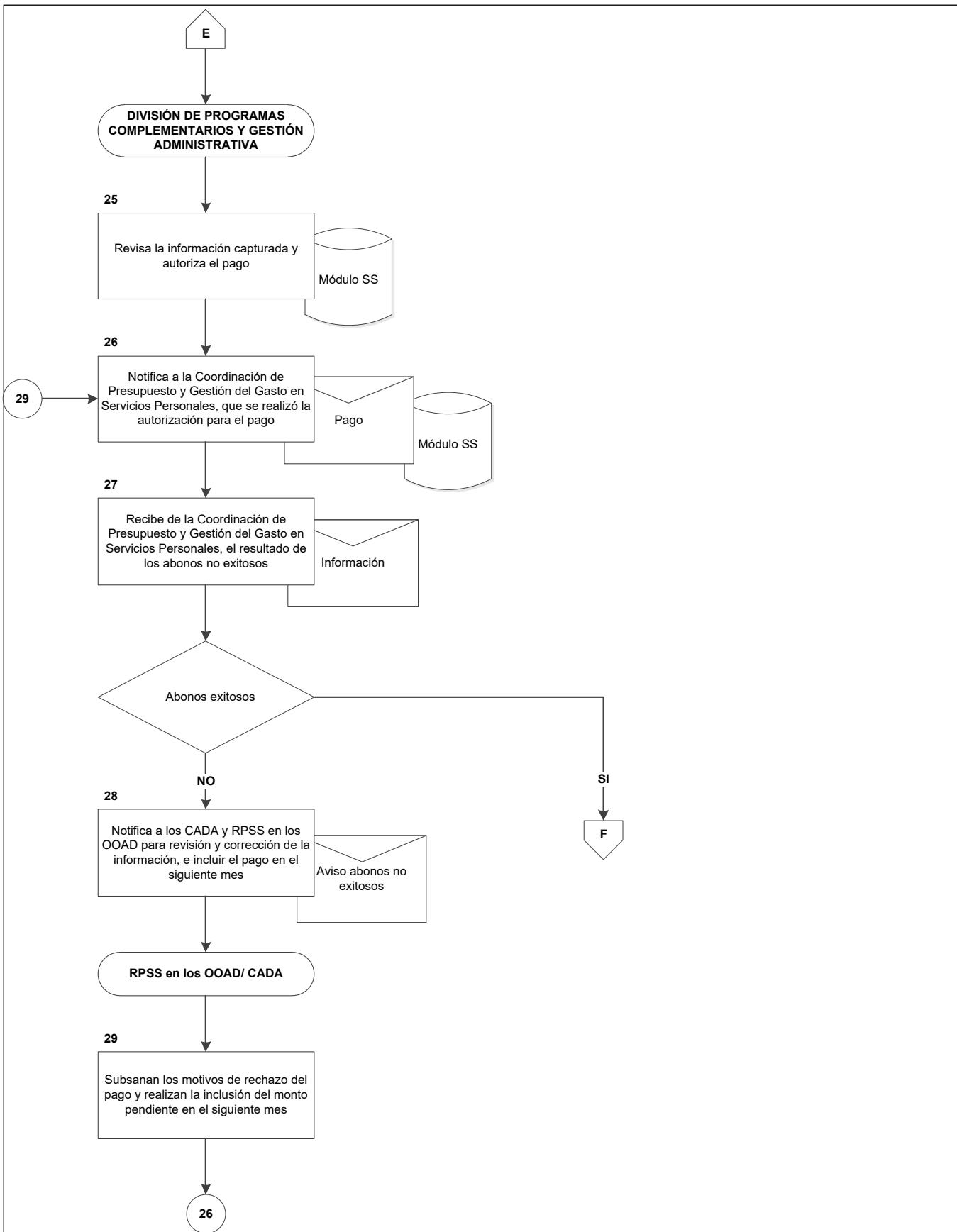


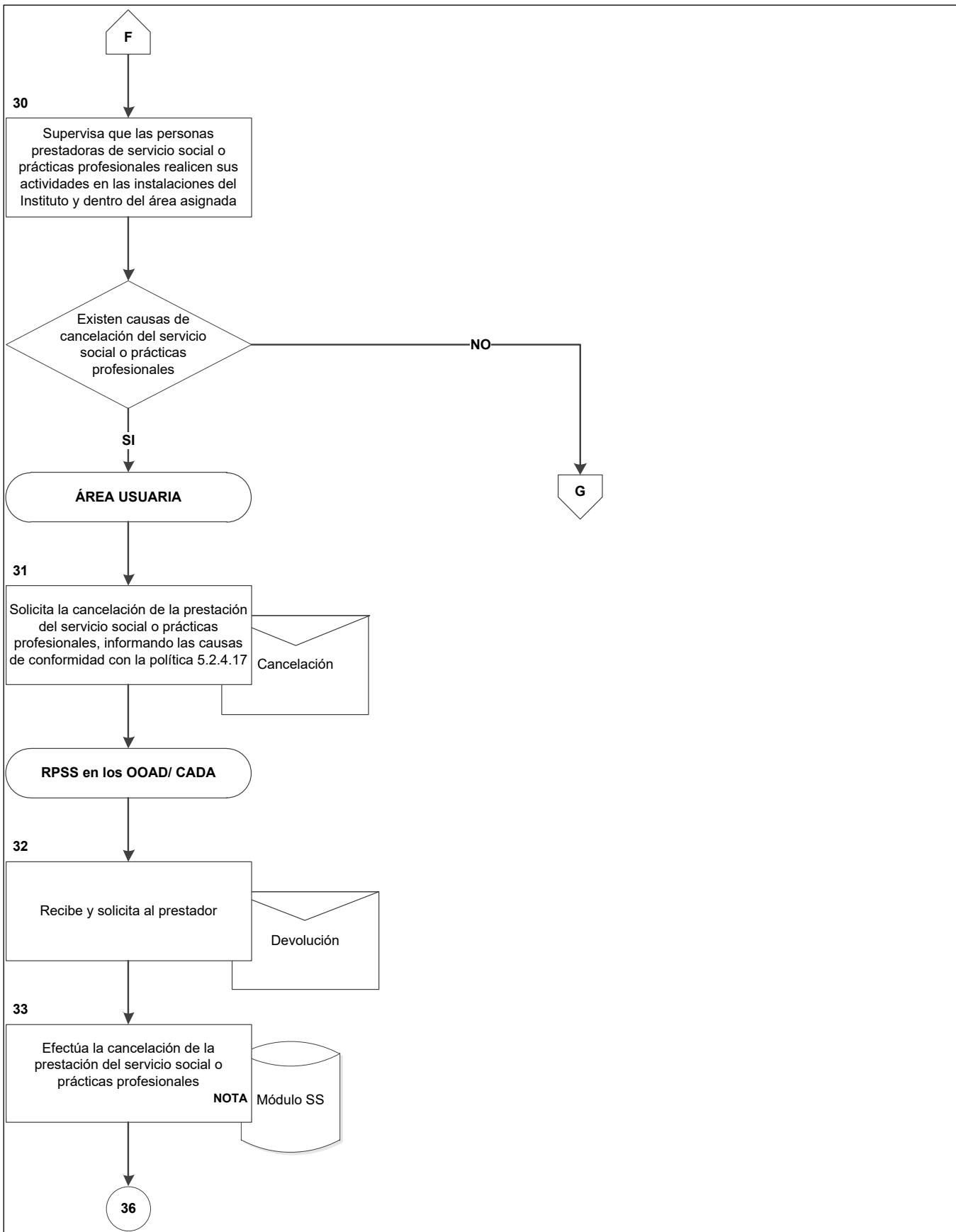


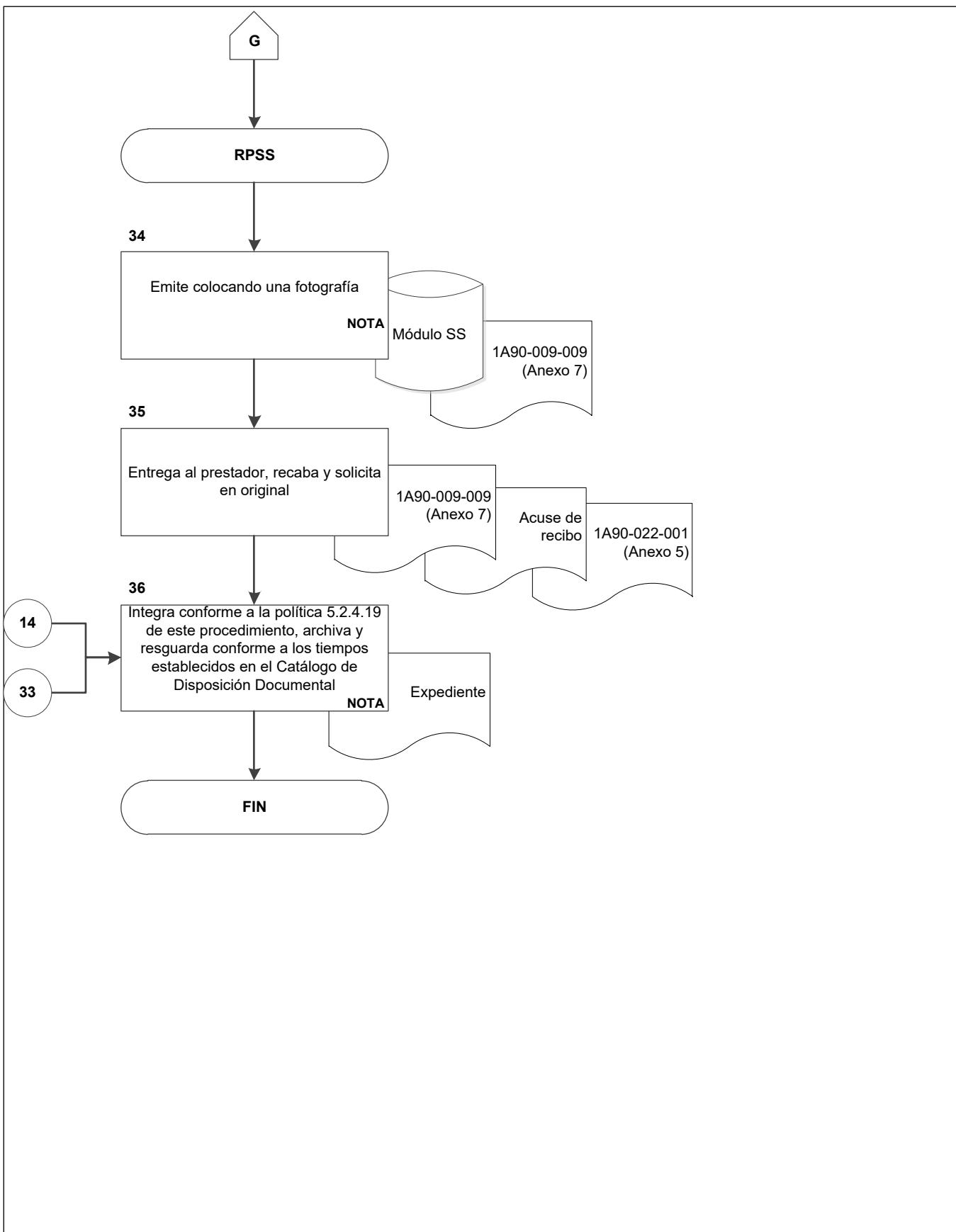














ANEXO 1

**Instrucciones de operación del Módulo de servicio social en el SIAP
1A90-005-001**



1. Ingresar al sistema SIAP para generar la información requerida en este proceso, para ello se deberán registrar los siguientes datos en la plataforma:

- a) Matrícula del usuario.
- b) Seleccionar clave y nombre del OOAD que corresponda.
- c) Contraseña establecida por cada usuario.



1A90-005-001



2. Seleccionar el campo Recursos Humanos y dar clic en Servicio Social.

The screenshot shows two consecutive screens of the IMSS SIAP Administracion Portal. Both screens have a blue header bar with the IMSS logo, the text 'SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL', 'Administracion Portal Version 8.10.0701', and the date '09/07/2021'. The top right corner has icons for home, refresh, and close. The top left shows 'OOAD: 09 - OFICINAS CENTRALES'. The top center shows 'USUARIO: 99093831' and 'NOMBRE: PEREZ/SERAPIO/PATRICIA'. The main content area is a 'MENU DE APLICACIONES' (Application Menu) with the following options:

- ▶ ADMINISTRACION
- ▶ RECURSOS HUMANOS ← (highlighted with a red arrow)
- ▶ MANDO

In the second screen, after selecting 'RECURSOS HUMANOS', the menu changes to:

- ▶ ADMINISTRACION
- ▶ RECURSOS HUMANOS
- CAPACITACION
- DNC
- SERVICIO SOCIAL ← (highlighted with a red arrow)
- ▶ MANDO

Below the menu, there is a 'HERRAMIENTAS' (Tools) section with the option 'CAMBIO DE CONTRASEÑA'.

1A90-005-001



3. Seleccionar Catálogos, se despliega el menú y se elige Instituciones.



GOBIERNO DE
MÉXICO



SERVICIO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (OOAD):
09 - OFICINAS CENTRALES

USUARIO: 99091319

PERFIL: SSCAP

15/10/2020

CATÁLOGOS > PROGRAMAS O PROYECTOS > PRESTADORES > PRESUPUESTO > REPORTES >

Programas Institucionales
Instituciones
Área de Estudios
Carrera Genérica
Carrera Específica



4. Seleccionar el OOAD que corresponda y en las opciones escribir lo siguiente:

- La clave y nombre del OOAD que corresponda.
- Capturar siglas de la Institución Educativa en caso de tener.
- Capturar nombre de la Institución Educativa.
- Capturar el número o clave con la cual está registrado el programa ante la Institución Educativa.
- Indicar la fecha de inicio del programa o proyecto.
- Indicar la fecha de término del programa o proyecto.
- Capturar el nombre del programa el cual está dado de alta ante la Institución Educativa.

GOBIERNO DE
MÉXICO | IMSS

SERVICIO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (OOAD):
09 - OFICINAS CENTRALES USUARIO: 99091319 PERFIL: SSCAP 15/10/2020

REGISTRO INSTITUCIONES

b Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD)
Siglas de la Institución
c Base de Colaboración
d Registro de Programa o Proyectos
e Convenio
f Fecha de Inicio:
g Término:
h Programa o Proyectos
i SELECCIONE OPCIÓN

a OFICINAS CENTRALES

RESULTADO DE CONSULTA

OOAD	Siglas	Nombre	Tipo Registro	Clave del Registro
1 OFICINAS CENTRALES	UVI	Universidad del Valle de México	Base de Colaboración	programa-1
2 OFICINAS CENTRALES	IMP	Instituto Mexicano de Psicooncología	Base de Colaboración	programa-1
3 OFICINAS CENTRALES	CUI	Centro Universitario Incarnate Word	Base de Colaboración	programa-1
4 OFICINAS CENTRALES	UNIVIDER	Universidad del Desarrollo Empresarial y Pedagógico	Base de Colaboración	programa-1
5 OFICINAS CENTRALES	UAEM	Universidad Autónoma del Estado de México	Base de Colaboración	programa-1
6 OFICINAS CENTRALES	IR	Instituto Roosevelt	Base de Colaboración	programa-1
7 OFICINAS CENTRALES	UMEM	Universidad Universum Milenium del Estado de México	Base de Colaboración	programa-1
8 OFICINAS CENTRALES	ETAC	Universidad ETAC	Base de Colaboración	programa-1
9 OFICINAS CENTRALES	CECC	Centro de Estudios de Computo Cafetales	Base de Colaboración	programa-1
10 OFICINAS CENTRALES	CM	Colegio México	Base de Colaboración	programa-1

Activa Windows
Ve a la configuración para activar
Windows

1A90-005-001



5. Dar clic en “PROGRAMAS O PROYECTOS” y elegir “Registro de programas o proyectos”.



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (OOAD):
09 - OFICINAS CENTRALES

USUARIO: 99091319

PERFIL: SSCAP

15/10/2020

CATÁLOGOS > PROGRAMAS O PROYECTOS > PRESTADORES > PRESUPUESTO > REPORTES >

Registro de Programas o Proyectos



IMSS, MÉXICO—ALGUNOS DERECHOS RESERVADOS—POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y MANEJO DE DATOS PERSONALES—AVISO LEGAL
VERSIÓN SITIO WEB 1.0.1.01

6. Seleccionar las opciones: OOAD, solo en caso de 09-oficinas centrales, seleccionar la Dirección Normativa y dar clic en Insertar.

CONSULTA DE PROGRAMAS O PROYECTOS

Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD)	09-OFCINAS CENTRALES	▼	▼	▼		
Dirección	DIRECCIÓN DE INOVACION Y DESARROLLO TECNOLÓGICO	▼	▼	▼		
Unidad/Coordinación	SELECCIONE OPCIÓN	▼	▼	▼		
Programa o Proyecto	SELECCIONE OPCIÓN	▼	▼	▼		
Estatus	SELECCIONE OPCIÓN	▼	Fecha Inicio mayor a:	Fecha Fin menor a:		
Consulta						
OOAD	Programa o Proyecto	Estatus	Fecha Inicio	Fecha Fin	Dirección	Unidad

Página 0 de 1

Limpiar Cancelar Actualizar Insertar Regresar

1A90-005-001



7. Seleccionar y dar clic en la clave y nombre del OOAD **1**, solo en caso de 09-oficinas centrales, seleccionar la Dirección y Unidad Normativa, según corresponda **2**, así como el turno (mixto, matutino o vespertino) **3** y capturar: Nombre del programa o proyecto **4**, Domicilio de la Unidad **5**, teléfono del área en donde se registrará el programa o proyecto **6**, número de extensión **7**, fecha de inicio del programa o proyecto **8**, fecha de término del programa o proyecto **9**, objetivo del programa o proyecto **10**, Nombre del responsable del proyecto **11**, Cargo del responsable del programa o proyecto **12**, número de personas prestadoras a incorporar de carrera técnica para servicio social **13**, y prácticas profesionales **14**, número de personas prestadoras a incorporar de carrera profesional para servicio social **15** y prácticas profesionales **16** y dar Guardar Programa o Proyecto **17**.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | SERVICIO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (OOAD):
09 - OFICINAS CENTRALES | USUARIO: 311092432 | PERFIL: SSADM | 16/10/2020

REGISTRO DE PROGRAMAS O PROYECTOS

1. Organos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) | 09-OFFICINAS CENTRALES | Fuerza de Programa: 2. Dirección | DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN | Unidad | SELECCIONE OPCIÓN 4. 3. Número de Programa o Proyecto | Fecha/Elab. 16/10/2020 | Año 2021 | Turno | SELECCIONE 5. 6. Domicilio | Lada/Tel. | Ext. | Inicio | Término 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17.

PRESTADORES CARRERA TÉCNICA | **PRESTADORES CARRERA PROFESIONAL**

Limpiar | Guardar Programa o Proyecto | Guardar Validación | Guardar Autorización | Regresar

8. Al guardar el “Programa o Proyecto”, se desplegarán nuevas pestañas para llenado.

Nombre del Programa o Proyecto prueba | Número de Programa o Proyecto SS09200001 | Fecha/Elab. 02/08/2019 | Año 2020 | Turno MATUTINO

Domicilio prueba | Lada/Tel. | Ext. | Inicio 02/01/2020 | Término 31/12/2020

Objetivo prueba | Responsable prueba | Cargo

PRESTADORES CARRERA TÉCNICA | **PRESTADORES CARRERA PROFESIONAL**

Servicio Social 1 | Prácticas 0 | Servicio Social 0 | Prácticas 0

Areas de Estudio | Actividades | Validación | Autorización

ESPECIFICACIÓN DE ÁREAS

Área de Estudio | SELECCIONE OPCIÓN | Carrera Genérica | SELECCIONE OPCIÓN | Carrera Específica | SELECCIONE OPCIÓN | Carrera Genérica | Carrera Específica

Limpieza | Guardar Programa o Proyecto | Guardar Validación | Guardar Autorización | Regresar

1A90-005-001



9. Seleccionar del menú “Áreas de Estudio” y elegir “Área de Estudio”, la “Carrera Genérica” y la “Carrera Específica” de acuerdo con el “Programa o Proyecto y objetivo”.

Nombre del Programa o Proyecto prueba
Número de Programa o Proyecto SS09200001
Fecha/Elab. 02/08/2019 Año 2020
Domicilio prueba
Lada/Tel. Ext. Inicio 02/01/2020 Término 31/12/2020
Objetivo
Responsable prueba Cargo
PRESTADORES CARRERA TÉCNICA **PRESTADORES CARRERA PROFESIONAL**
Servicio Social 1 Servicio Social 0
Prácticas 0 Prácticas 0
Areas de Estudio Actividades Validación Autorización
ESPECIFICACION DE AREAS
Área de Estudio Carrera Genérica Carrera Específica Carrera Específica
Área de Estudio Carrera Genérica Carrera Específica
Área de Estudio Carrera Genérica Carrera Específica
Página 0 de 1
Limpiar Guardar Programa o Proyecto Guardar Validación Guardar Autorización Regresar

10. Elegir en el menú “Actividades”, seleccionar el cuadro de “Actividades” y redactar las actividades en el cuadro marcado, las cuales deberán ser claras, sin faltas de ortografía, verbo en infinitivo y acordes al objetivo y nombre del Programa o Proyecto y dar clic en “Aceptar”.

Domicilio prueba Turno MATUTINO
Lada/Tel. Ext. Inicio 02/01/2020 Término 31/12/2020
Objetivo
Responsable prueba Cargo
PRESTADORES CARRERA TÉCNICA **PRESTADORES CARRERA PROFESIONAL**
Servicio Social 1 Servicio Social 0
Prácticas 0 Prácticas 0
Areas de Estudio **Actividades** Validación Autorización
ACTIVIDADES DE LOS ESTUDIANTES
Actividades Actividades
Página 0 de 1
Limpiar Guardar Programa o Proyecto Guardar Validación Guardar Autorización Regresar

1A90-005-001



11. En el menú “Validación”, el programa o proyecto debe de ser validado por la persona Titular del Departamento u Oficina del área usuaria y en su caso el Enlace; insertando los datos en los campos Revisó y Cargo. Posteriormente en el campo “Validado” seleccionar Si o No cumple con los requisitos. Por último, seleccionar Guardar Validación.

Domicilio: prueba
Lada/Tel.: _____ Ext.: _____ Inicio: 02/01/2020 Turno: MATUTINO
Objetivo: prueba
Responsable: prueba
CARGA HORAS
PRESTADORES CARRERA TÉCNICA PRESTADORES CARRERA PROFESIONAL
Servicio Social: 1 Servicio Social: 0
Prácticas: 0 Prácticas: 0
Areas de Estudio Actividades Validación Autorización
MOTIVOS DE NO VALIDACIÓN
Programa o Proyecto: SELECCIONE OPCIÓN
Actividades: SELECCIONE OPCIÓN
Revisó: _____
Validado: SI
Objetivo: SELECCIONE OPCIÓN
Otros: SELECCIONE OPCIÓN
Cargo: Enlaces de Capacitación
GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

12. En la siguiente ventana de “Autorización”; seleccionar y requisitar de los campos del apartado “MOTIVOS DE NO AUTORIZACIÓN” las opciones que aparecen y dar clic en Guardar Autorización para poder continuar. Este apartado es solo en el supuesto que el Programa o Proyecto deba autorizarlo la Coordinación de Capacitación.

Domicilio: prueba
Lada/Tel.: _____ Ext.: _____ Inicio: 02/01/2020 Turno: MATUTINO
Objetivo: prueba
Responsable: prueba
CARGA HORAS
PRESTADORES CARRERA TÉCNICA PRESTADORES CARRERA PROFESIONAL
Servicio Social: 1 Servicio Social: 0
Prácticas: 0 Prácticas: 0
Areas de Estudio Actividades Validación Autorización
MOTIVOS DE NO AUTORIZACIÓN
Programa o Proyecto: El enfoque es médico
Actividades: Las actividades no están alineadas al nombre del proyecto
Autorizo: Lic. Sergio Camacho Mendoza
Autorizo: NO
Objetivo: El Objetivo no está alineado a las actividades del proyecto
Otros: Otro
Cargo: Coordinador de Capacitación
Otro: prueba jbr DFDFGDF
GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

1A90-005-001



13. Seleccionar el campo de “PRESTADORES” y elegir “Registro de Prestadores”, para que automáticamente se trasladen al siguiente menú.

CATÁLOGOS > PROGRAMAS O PROYECTOS > PRESTADORES > PRESUPUESTO > REPORTES

Registro de Prestadores
Asignación de Programa o Proyecto
Seguimiento

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

IMSS, MÉXICO—ALGUNOS DERECHOS RESERVADOS—POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y MANEJO DE DATOS PERSONALES—AVISO LEGAL
VERSIÓN SITIO WEB 1.0.1.01

14. Seleccionar el campo “Insertar”.

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (OOAD):
09 - OFICINAS CENTRALES

USUARIO: 311092432 PERFIL: SSADM 16/10/2020

CONSULTA DE PRESTADORES

Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD)

Dirección	SELECCIONE OPCIÓN
Nombre	
A. Materno	
Registro IMSS	
Institución	SELECCIONE OPCIÓN

A. Paterno

Estatus

Solicitud

Consulta

Registro IMSS	Estatus	Nombre	Solicitud

Limpiar Actualizar Insertar Regresar

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

1A90-005-001



15. En el cuadro que se abra de Datos Personales, seleccionar y dar clic en la clave y nombre del OOAD **1**, solo en caso de 09-oficinas centrales, seleccionar la Dirección Normativa, según corresponda **2**, sexo de la persona prestadora **3**, si es persona trabajadora del IMSS **4**, la casilla si la persona prestadora va a realizar su servicio social o prácticas profesionales sin apoyo económico **5**, también tendrá que requisitar los campos: Nombre de la persona prestadora **6**, Apellido paterno de la persona prestadora **7**, Apellido materno de la persona prestadora **8**, edad de la persona prestadora **9**, CURP de la persona prestadora **10**, Calle y número **11**, Alcaldía o Municipio **12**, Entidad Federativa **13**, Código Postal de la dirección de la persona prestadora **14**, Teléfono **15**, Correo electrónico de la persona prestadora **16** y dar clic en Guardar **17**.

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (OOD):
09 - OFICINAS CENTRALES USUARIO: 311092432 PERIFIL: SSADM 16/10/2020

Datos Personales

REGISTRO DEL PRESTADOR

Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOD)
Registro IMSS Estatus REGISTRADO DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
IMSS Estatus REGISTRADO DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Nombre Apellido Paterno
Apellido Materno
Edad Sexo SELECCIONE CURP
Trabajador IMSS SELECCIONE UNA OPCIÓN
Entidad SELECCIONE OPCIÓN Alcaldía/Municipio SELECCIONE OPCIÓN
Colonia SELECCIONE OPCIÓN Calle SELECCIONE OPCIÓN
Código Postal SELECCIONE OPCIÓN
Teléfono Correo SELECCIONE OPCIÓN
Número de Cuenta
Banco SELECCIONE OPCIÓN Clave
Interbancaria:
A Título de Gratuidad 5

TRABAJADORES IMSS

Matrícula Nombre
Antigüedad Adscripción
Puesto Horario Laboral
Servidor Público Fecha de ingreso
Cargo SELECCIONE OPCIÓN
Exento

Constancia de Exención Cancelado Limpiar Actualizar Guardar Regresar

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17

16. Continuar con la selección de la Institución Bancaria que corresponda al documento expedido por el Banco a nombre de la persona prestadora e ingresar el Número de Cuenta y la CLABE Interbancaria

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (OOD):
09 - OFICINAS CENTRALES USUARIO: 311092432 PERIFIL: SSADM 16/10/2020

Datos Personales

REGISTRO DEL PRESTADOR

Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOD)
Registro IMSS Estatus REGISTRADO DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Nombre Apellido Paterno
Apellido Materno
Edad Sexo SELECCIONE CURP
Trabajador IMSS SELECCIONE UNA OPCIÓN
Entidad SELECCIONE OPCIÓN Alcaldía/Municipio SELECCIONE OPCIÓN
Colonia SELECCIONE OPCIÓN Calle SELECCIONE OPCIÓN
Código Postal SELECCIONE OPCIÓN
Teléfono Correo SELECCIONE OPCIÓN
Número de Cuenta
Banco SELECCIONE OPCIÓN Clave
Interbancaria:
A Título de Gratuidad 5

TRABAJADORES IMSS

Matrícula Nombre
Antigüedad Adscripción
Puesto Horario Laboral
Servidor Público Fecha de ingreso
Cargo SELECCIONE OPCIÓN
Exento

Constancia de Exención Cancelado Limpiar Actualizar Guardar Regresar

AIRTEL
ALFA
BAJIO
BANAMEX
BANCA CAMS
BANCOPPEL
BANORTE
BBVA
BANSEFI
HSBC
INBURSA
SANTANDER
SCOTIABANK

1A90-005-001



17. En el cuadro de “Datos Académicos”, seleccionar y dar clic en los siguientes campos: Institución, Mat. Escolar, Promedio, % Créditos de la persona prestadora (mínimo el 70%), Nivel Académico (licenciatura o nivel técnico), Grado Escolar (SEMESTRE/CUATRIMESTRE/TRIMESTRE/CONCLUIDO), Solicitud a realizar (servicio social o prácticas profesionales), Carrera específica, Horas requeridas, Responsable (Nombre completo ante la Institución), Cargo (del responsable en la Institución), Servidor Público (Nombre completo ante el IMSS), Cargo (del Servidor Público del IMSS) y Programa Escolar (En caso de que exista ante la Institución Educativa), al finalizar dar clic en el botón “Actualizar”.

Datos Personales Datos Académicos

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Institución	Facultad de Ingeniería, UNAM	Promedio	95	% Créditos	100
Mat. Escolar	9957480522	Grado Escolar	CONCLUIDO	Solicitud	SERVICIO SOC
Nivel académico	LICENCIATURA	Carrera Específica	Instalación y Mantenimiento Eléct.	Horas Requeridas	480
Responsable	Lic Poblete	Cargo	Responsable	Jefe(a) del Área de Servicio Social	Fecha de Captura
Servidor Público	Lic. Paulina Huerta Ramírez	Cargo			27/08/2020
Programa Escolar	Ingeniería Mecánica				

Constancia de Exención Cancelado Limpiar Actualizar Guardar Regresar

18. Seleccionar la pestaña Prestadores y de las opciones que se desplieguen dar clic en Asignación de programas o proyectos.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS SERVICIO SOCIAL

DELEGACIÓN: 09 - OFICINAS CENTRALES USUARIO: 311093102 20/10/2020

CATÁLOGOS > PROYECTOS > PRESTADORES > PRESUPUESTO > REPORTES >

Registro de Prestadores
Asignación de Proyecto
Seguimiento

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS



19. Se desplegará la siguiente pantalla; seleccionar los campos siguientes: el OOAD, solo en caso de 09-oficinas centrales, seleccionar la Dirección y Unidad Normativa, según corresponda, el programa o proyecto al que se asignará a la persona prestadora, para poder continuar con el registro.

The screenshot shows the 'INFORMACIÓN PROGRAMAS O PROYECTOS' section of a software interface. At the top, there are dropdown menus for 'Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD)' (set to '09-OFCINAS CENTRALES'), 'Dirección' (set to 'DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO'), 'Unidad' (set to 'SELECCIÓN OPCIÓN'), and 'Programa o Proyecto' (set to 'SELECCIÓN OPCIÓN'). Below these are sections for 'SS Carrera Técnica' and 'PP Carrera Técnica', each with 'Asignados' and 'SS Carrera profesional / PP Carrera profesional' fields. The 'ASIGNACIÓN PRESTADORES' section contains fields for 'Folio', 'Número Días Lun-Vier', 'Total Horas', 'Fecha/Inicio', 'Hora Entrada', 'Meses/Duración', 'Fecha/Término', 'Hora Salida', 'Montos/Apoyo', and 'SELECCIÓN OPCIÓN'. The 'Prestadores' and 'Asignados' tables are shown below, with the 'Asignados' table currently empty. Navigation buttons at the bottom include 'CartaFin', 'Carta Inicio', 'Grafico', 'Cédula Básica', 'Limpiar', 'Asignar', 'Modificar', and 'Des Asignar'.

20. Posterior a la selección de los campos anteriores, aparecerán las personas prestadoras registrados y los que ya están asignados; una vez que la cantidad de asignados sea igual a los registrados, ya no podrán asignar más personas prestadoras.

The screenshot shows the same 'INFORMACIÓN PROGRAMAS O PROYECTOS' section. The 'Prestadores' table on the left has one row: 'González González Sandra Paola'. The 'Asignados' table on the right has two rows: '0935181945 Horcas Guevara José Adel' and '0935183668 Valdés Jiménez Hugo Hugo'. Red arrows point from the names in both tables to the respective rows. Navigation buttons at the bottom are identical to the previous screenshot.

1A90-005-001



21. Buscar del menú de Prestadores el estudiante registrado para seleccionarlo, capturar los campos de la fecha de inicio en la que se incorporará y la fecha de término del servicio social o prácticas profesionales, hora de entrada, hora de salida y al finalizar dar clic en el botón Asignar.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

SERVICIO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (OOAD):
09 - OFICINAS CENTRALES

USUARIO: 99091319

PERFIL: SSCAP

15/10/2020

INFORMACIÓN PROGRAMAS O PROYECTOS

Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD)

Dirección: DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

Programa o Proyecto: SS09180156-Apoyo en la Planeación y Control Administrativo de Personal de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico

SS Carrera técnica: 3 Asignados: 0

PP Carrera técnica: 3 Asignados: 0

SS Carrera profesional: 2 Asignados: 0

PP Carrera profesional: 2 Asignados: 0

ASIGNACIÓN PRESTADORES

Folio: 05 Fecha/Inicio: 16/03/2018

Núm. Días Lun-Vier: 132 Hora Entrada: 10:00

Total Horas: 528 Meses/Duración: 6.0

Fecha/Término: 17/09/2018

Hora Salida: 14:00

Monto/Apoyo: SELECCIÓN OPCIÓN

Prestadores:

Nombre	Nivel
Gómez González Sandra Paola	LICENCIATURA

Asignados:

Folio	Nombre	Nivel
09135181945	Morales Guevara Daniel	LICENCIATURA
09135183668	Váldez Pineda Héctor Hugo	LICENCIATURA

Asignar

22. Una vez asignado la persona prestadora, al seleccionar su nombre se habilitan opciones para imprimir su documentación.

Dirección: SELECCIÓN OPCIÓN

Unidad: SELECCIÓN OPCIÓN

Proyecto: SS09180279-Desarrollo y Actualización de los sistemas y proyectos en el IMSS 2018-22/7-1056

Buscar

S.S. Técnico: 2 Asignados: 0

P.P. Técnico: 0 Asignados: 0

S.S. Licenciatura: 3 Asignados: 2

P.P. Licenciatura: 0 Asignados: 0

ASIGNACIÓN PRESTADORES

Folio: 05 Fecha/Inicio: 16/03/2018 Fecha/Término: 17/09/2018

Núm. Días Lun-Vier: 132 Hora Entrada: 10:00 Hora Salida: 14:00

Total Horas: 528 Meses/Duración: 6.0 Monto/Apoyo: 800

Prestadores:

Nombre	Nivel
1	LICENCIATURA
2	LICENCIATURA
3	LICENCIATURA
4	LICENCIATURA
5	LICENCIATURA
6	LICENCIATURA
7	LICENCIATURA

Asignados:

Folio	Nombre	Nivel
1	Carlos A.	LICENCIATURA
2	Ana Cristian	LICENCIATURA

CartaFin

Carta Inicio

Gafete

Cédula Básica

Limpiar

Asignar

Modificar

Des Asignar

Regresar

1A90-005-001



23. Seleccionar del menú la pestaña “Prestadores” y posteriormente dar clic en “Seguimiento” y dar clic.

The screenshot shows the IMSS Service Social interface. At the top, there are logos for the Government of Mexico and IMSS. The main title is "SERVICIO SOCIAL". Below it, the text "ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (OOAD): 09 - OFICINAS CENTRALES" is displayed, along with the user information "USUARIO: 99091319", "PERFIL: SSCAP", and the date "15/10/2020". The navigation menu at the top includes "CATÁLOGOS", "PROGRAMAS O PROYECTOS", "PRESTADORES" (which is highlighted in green), "PRESUPUESTO", and "REPORTES". A red arrow points from the "PRESTADORES" menu item to the "Seguimiento" link in a dropdown menu that appears when the "PRESTADORES" item is selected. Another red arrow points to the "Seguimiento" link in the dropdown menu. At the bottom, there are links for "IMSS, MÉXICO—ALGUNOS DERECHOS RESERVADOS—POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y MANEJO DE DATOS PERSONALES—AVISO LEGAL" and "VERSIÓN SITIO WEB 1.0.1.01".

24. En la pantalla siguiente se deberá seleccionar el OOAD, solo en caso de 09-oficinas centrales, seleccionar la Dirección Normativa, según corresponda, el Tipo de Prestador, el Estatus de la persona prestadora, la clave del programa o proyecto al cual está asignado la persona prestadora y capturar los campos: Clave de la persona prestadora, el Nombre Prestador, Ap. Paterno Prestador, Ap. Materno Prestador, Fecha Inicio y Fecha Fin de Término de la persona prestadora; al finalizar dar clic en el ícono para la búsqueda.

The screenshot shows the "CONSULTA DE PRESTADORES" (Search for Providers) page. At the top, it displays the OOAD information "ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (OOAD): 09 - OFICINAS CENTRALES", the user "USUARIO: 99091319", and the date "15/10/2020". The page has a search form with fields for "Dirección" (set to "DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO"), "Clave Prestador", "Nombre Prestador", "Ap. Paterno Prestador", "Ap. Materno Prestador", "Tipo de Prestador", "Estatus Prestador", "Clave del Programa o Proyecto", and "Fecha Inicio" and "Fecha Fin". Red arrows point to each of these fields. Below the search form is a table titled "Prestadores" with columns for "Clave", "Nombre", "Tipo", "Estatus", "Programa o Proyecto", "Fecha Inicio", and "Fecha Fin". A red arrow points to the "Nombre" column header. At the bottom of the page, there is a note: "Llenar la información para buscar al prestador que se le desea dar seguimiento y seleccionar buscar." (Fill in the information to search for the provider whose follow-up you want to give and select search). Another note below it says: "Nota: • La información señalada es obligatoria para que el sistema haga la búsqueda. • Se puede buscar a los prestador por cualquier campo, ya sea clave prestador, nombre prestador, clave del proyecto, etc." (Note: • The indicated information is mandatory for the system to perform the search. • You can search for providers by any field, whether it's the provider key, name, or project key, etc.). At the very bottom, there are buttons for "Limpiar" (Clear), "Imprimir" (Print), "Cancelar" (Cancel), "Seguimiento" (Follow-up), and "Regresar" (Return).

1A90-005-001



25. En caso de dar de baja a la persona prestadora, seleccionar el nombre y dar clic en CANCELAR

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS SERVICIO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (OOAD):
09 - OFICINAS CENTRALES USUARIO: 99091319 PERFIL: SSCAP 15/10/2020

CONSULTA DE PRESTADORES

Clave	Nombre	Tipo	Estatus	Programa o Proyecto	Fecha Inicio	Fecha Fin
0925	Luis Hernández López	SERVICIO SOCIAL	ASIGNADO A PROYECTO	Desarrollo de Planeación	01/01/2020	30/06/2020

Sólo si se va a dar de baja al prestador, se selecciona el nombre del prestador y posteriormente "Cancelar"

Limpiar | Cancelar | Seguimiento | Regresar | Activar

26. Después de dar clic en “CANCELAR”, aparecerá el Registro IMSS (de la persona prestadora), y de las opciones en el campo Motivo, elegir el motivo por el cual se dará de baja y dar clic en “Guardar” (en ese momento queda cancelado el servicio social o prácticas profesionales de la persona prestadora, esta opción ya no se podrá modificar).

CANCELACIÓN DE PRESTADORES

Registro IMSS: 3088

Motivo:

SELECCIONE OPCIÓN
CONSUMO DE DROGAS
FALTAS INJUSTIFICADAS
HACER MAL USO DE LOS RECURSOS
PROPORCIONA IFNOMACIÓN FALSA
REALIZAR ACTIVIDADES ILÍCITAS
RENUNCIA
INDISCIPLINA

Guardar | Regresar

Seleccionar la causa de la baja y seleccionar “Guardar”. En ese momento al prestador se le cancela su S.S. o P.P.

1A90-005-001



27. En la pantalla siguiente se deberá seleccionar el OOAD, solo en caso de 09-oficinas centrales, seleccionar la Dirección Normativa, según corresponda, el Tipo de Prestador, el Estatus de la persona prestadora, la clave del programa o proyecto al cual está asignado la persona prestadora y capturar los campos: Clave de la persona prestadora, el Nombre Prestador, Ap. Paterno Prestador, Ap. Materno Prestador, Fecha Inicio y Fecha Fin (de la persona prestadora); al finalizar dar clic en el icono para búsqueda.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS SERVICIO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (OOAD): 09 - OFICINAS CENTRALES USUARIO: 99091319 PERFIL: SSCAP 15/10/2020

CONSULTA DE PRESTADORES

Organos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD)

Dirección: DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

Clave Prestador:

Nombre Prestador: Luis Hernández López

Ap. Paterno Prestador:

Ap. Materno Prestador:

Tipo de Prestador:

Estatus Prestador:

Clave del Programa o Proyecto:

Fecha Inicio:

Fecha Fin:

Prestadores

Clave	Nombre	Tipo	Estatus	Programa o Proyecto	Fecha Inicio	Fecha Fin
0925	Luis Hernández López	SERVICIO SOCIAL	ASIGNADO A PROYECTO	Desarrollo de Planeación	01/01/2020	30/06/2020

Limpiar | Imprimir | Cancelar | Seguimiento | Regresar

28. Dar clic en el botón “Seguimiento” para el registro de pagos.

Nombre Prestador: Ortega

Ap. Paterno Prestador: Ortega

Ap. Materno Prestador:

Tipo de Prestador: SERVICIO SOCIAL

Estatus Prestador: SELECCIÓN OPCIÓN

Clave del Proyecto:

Fecha Inicio:

Fecha Fin:

Prestadores

Clave	Nombre	Tipo	Estatus	Proyecto
1 3256	Ana Cristian Ortega Pahua	SERVICIO SOCIAL	ASIGNADO A PROYECTO	SS09180279-Desarrollo y Actualización

Página 1 de 1 Mostrando 1 - 1 de 1

Limpiar | Imprimir | Cancelar | Seguimiento | Regresar

1A90-005-001



29. Dar clic en “Registro Pagos” para capturar el pago correspondiente dentro de las fechas establecidas.

DATOS DEL PRESTADOR													
Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD)	09 OFICINAS CENTRALES												
Registro IMSS													
Nombre	cesar espinosa bello												
Género	FEMENINO	Edad	60 años										
CURP	EIBC820621HDFSL00												
Nivel Académico	LICENCIATURA	Estatus	CONCLUIDO										
Carrera Específica	Actuario												
DATOS DEL APOYO													
Fecha Inicio	Fecha Fin												
Monto Apoyo	Meses Duración												
Programa o Proyecto													
DATOS DEL BANCO													
Banco	Sucursal 0												
Cuenta	0	ClabeInt:											
DETALLE DE PAGOS													
<table border="1"><thead><tr><th>Pagos</th><th>Ejercicio</th><th>Mes</th><th>Monto</th><th>Fecha Registro</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				Pagos	Ejercicio	Mes	Monto	Fecha Registro					
Pagos	Ejercicio	Mes	Monto	Fecha Registro									
<p style="text-align: center;">1-4 <-> Página 0 de 1 >-> 1-1</p> <p style="text-align: right;">Concluir Registro Pagos Regresar</p>													

30. Al seleccionar Registro Pagos, aparecerá una nueva pantalla “REGISTRO DE APOYOS ECONÓMICOS” para capturar el monto a pagar en la casilla Registro Apoyo, para finalizar dar clic en el botón Registrar Apoyo y luego en Regresar. (únicamente se podrá registrar el pago del mes habilitado).

REGISTRO DE APOYOS ECONÓMICOS			
Mes Registro	Abril	Meses	6.0
Mes Corrección	Febrero	Apoyo Mensual	800
Prestador	09135182857	Apoyo Acumulado	1200
Nombre	Ana Cristian Ortega Pahua	Registro Apoyo	800
Corrección	0		
<p style="text-align: right;">Registrar Corrección Registrar Apoyo Regresar</p>			

1A90-005-001

31. Al regresar a la pantalla siguiente; seleccionar Concluir para dar por finalizado el servicio social o prácticas profesionales.

DATOS DEL PRESTADOR				
Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD)	09 OFICINAS CENTRALES			
Registro IMSS				
Nombre	cesar espinosa bello			
Genero	FEMENINO		Edad <input type="text" value="60"/> años	
CURP	EIBC820621HDFSL500			
Nivel Académico	LICENCIATURA		Estatus <input type="text" value="CONCLUIDO"/>	
Carrera Específica	Actuario			
DATOS DEL APOYO				
Fecha Inicio			Fecha Fin <input type="text"/>	
Monto Apoyo			Meses <input type="text"/> Duración <input type="text"/>	
Programa o Proyecto				
DATOS DEL BANCO				
Banco			Sucursal <input type="text" value="0"/>	
Cuenta	<input type="text" value="0"/>		ClabeInt: <input type="text"/>	
DETALLE DE PAGOS				
Pagos	Ejercicio	Mes	Monto	Fecha Registro
Página 0 de 1 << >> Concluir Registro Pagos Regresar				

1A90-005-001



ANEXO 2

**Bases de colaboración para la realización de servicio social y/o prácticas profesionales
1A90-009-001**



BASES DE COLABORACIÓN

BASES DE COLABORACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES EN EL IMSS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL INSTITUTO” REPRESENTADO POR EL 1 EN SU CARÁCTER DE 2 Y POR OTRA PARTE 3 A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA”, REPRESENTADA POR EL 4 EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES EN FORMA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

1. Declara “**EL INSTITUTO**” a través de su representante legal que:

1.1 Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.

1.2 De conformidad con el artículo 251, fracciones IV y XXIV de la Ley del Seguro Social, está facultado para realizar toda clase de actos jurídicos, para la consecución de los fines para los que fue creado, así como promover y propiciar la realización de investigación en salud y seguridad social, utilizándola como una herramienta para la generación de nuevos conocimientos, para la mejora de la calidad de la atención que se otorga y para la formación y capacitación del personal.

Nivel Central

1.3 Su representante es 5, en su carácter de Titular de la 6, cuenta con las facultades suficientes para suscribir las presentes Bases, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A de la Ley del Seguro Social, 2 fracción V, 3 fracción II inciso a), 6 fracción I y 69 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad con el testimonio de la Escritura Pública número 7 que le confiere el poder general limitado, de fecha 8, otorgada ante la fe del 9, Titular de la Notaría Pública número 10 de la Ciudad de 11, inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 12, en términos del artículo 25 fracción III de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada

1.3 Su representante, es 13 en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en 14, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente Convenio, de conformidad con lo establecido en los artículos 251 A de la Ley del Seguro Social, 144 fracción I, y 155 fracción 15 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad con el testimonio de la Escritura Pública número 16, de fecha 17, otorgada ante la fe del 18, Titular de la Notaría Pública número 19 de la Ciudad de 20, inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 21, en términos del artículo 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

1.4 Es interés del Instituto celebrar las presentes BASES de Colaboración, con el propósito de refrendar el compromiso con la sociedad de profesionalizar a las nuevas generaciones de estudiantes, ofreciéndoles la oportunidad de adquirir experiencia mediante el desarrollo de su Servicio Social o sus Prácticas Profesionales.

1.5 Para los efectos legales que deriven de las presentes Bases, señala como domicilio el ubicado en 22.

1A90-009-001



1 Declara la “**INSTITUCIÓN EDUCATIVA**”, a través de su representante que:

1.1 Es una _____⁽²³⁾ constituida de conformidad con las leyes mexicanas y su representante se encuentra facultado para suscribir el presente, de acuerdo al poder que le fue conferido en la Escritura Pública número _____⁽²⁴⁾ de fecha _____⁽²⁵⁾, otorgada ante la fe del _____⁽²⁶⁾, Notario Público Número _____⁽²⁷⁾ de la Ciudad de _____⁽²⁸⁾, y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna.

1.2 Es su intención que los estudiantes que tiene inscritos puedan desarrollar el servicio social o prácticas profesionales como parte de su plan académico, en las instalaciones y dentro de los servicios de “El Instituto” con el acreditamiento escolar.

1.3 Para todos los efectos de las presentes BASES, señala como su domicilio el ubicado en:
_____⁽²⁹⁾.

2 Declaran LAS PARTES que:

ÚNICO. Se reconocen recíprocamente la personalidad y capacidad jurídica que ostentan para la suscripción de las presentes BASES, toda vez que las mismas no les han sido revocadas ni limitadas de manera alguna a la fecha de la firma del presente Instrumento, y que en su celebración no existe dolo, mala fe o error que pudiera afectar su validez jurídica, además de ser su voluntad colaborar entre sí para desarrollar y establecer en el ámbito de sus competencias y funciones, los mecanismos y acciones encaminadas al cumplimiento del objeto de las presentes BASES, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERO.- Las presentes BASES tiene por objeto establecer las bases y mecanismos operativos entre “LAS PARTES”, para el desarrollo conjunto de programas de servicio social y prácticas profesionales de los estudiantes de la “Institución Educativa” de las carreras _____ en las instalaciones ⁽³⁰⁾ del “Instituto” promoviendo la incorporación de estudiantes que requieran realizar el servicio social o prácticas profesionales en el Instituto.

SEGUNDO.- Para la realización de los objetivos de estas BASES, la colaboración de la “Institución Educativa” con “El Instituto” es:

- A. Sujetarse a los proyectos de servicio social y/o prácticas profesionales de “El Instituto”.
- B. Promover los proyectos de servicio social y/o prácticas profesionales propuestos por “El Instituto” entre su comunidad estudiantil.
- C. Recabar de “El Instituto” los lineamientos y normatividad institucionales a que debe sujetarse su población estudiantil en la prestación del servicio social y/o prácticas profesionales.
- D. Difundir y aplicar entre la población estudiantil los lineamientos y criterios que emite “El Instituto” para la realización del servicio social y/o prácticas profesionales en lo referente a: orden, disciplina y normas de trabajo.
- E. Proporcionar al Instituto cuando así lo requiera éste, información referente al número de prestadores de servicio social y/o prácticas profesionales activos registrados a la fecha solicitada, en un lapso no mayor a tres días.

1A90-009-001



TERCERO.- La colaboración de “El Instituto” con la “Institución Educativa” es:

- A. Enviar a la “Institución Educativa” al inicio de cada año natural los proyectos y carreras que demandan.
- B. Comunicar a la “Institución Educativa” que el servicio social y/o prácticas profesionales pueden realizarse con ayuda económica o a título gratuito; en el primer caso “El Instituto” determinará y comunicará a la “Institución Educativa” el monto de dicha ayuda económica.
- C. Comunicar a la “Institución Educativa” que la determinación de que sea con ayuda económica o a título gratuito dependerá del presupuesto autorizado para este programa.
- D. Facilitar el uso de instalaciones, infraestructura y recursos a los prestadores de servicio social y practicantes profesionales que resulten inscritos en “El Instituto”, con el propósito de alcanzar los objetivos de estas BASES.
- E. Determinar y señalar la ubicación de las unidades administrativas en que la población estudiantil de la “Institución Educativa” llevarán a cabo las actividades relativas al servicio social o prácticas profesionales.

CUARTO.- Los objetivos que integran las presentes Bases de Colaboración podrán modificarse para completarlo o ajustarlo en lo que sea necesario, notificando a la otra parte por escrito.

QUINTA.- Las presentes BASES inician su vigencia el día de su firma y ésta será por tiempo indefinido; “LAS PARTES” podrán dar por terminado las presentes Bases, cuando concurran razones de interés general, o bien cuando por causas justificadas cualquiera de ellas así lo determine, para lo cual deberá dar aviso por escrito a la otra, con 30 días naturales de anticipación, exponiendo las razones de su determinación.

SEXTA.- Queda expresamente pactado que ninguna de “LAS PARTES” será responsable de cualquier retraso o incumplimiento en la ejecución del objeto de las presentes Bases, derivado directa o indirectamente de caso fortuito o fuerza mayor, en la inteligencia de que, superados estos eventos, se reanudarán las actividades en la forma y términos que determinen “LAS PARTES”.

SÉPTIMA.- Estas BASES son producto de la buena fe, en razón de lo cual los conflictos que llegasen a presentarse por cuanto hace a su interpretación, formalización y cumplimiento, serán resueltos de común acuerdo por “LAS PARTES”.

OCTAVA.- “LAS PARTES” convienen que el personal designado por cada una para la ejecución de las actividades objeto de las presentes Bases, se entenderá exclusivamente relacionado con la parte que lo emplea; por ende, cada una de ellas asumirá su responsabilidad por este concepto y en ningún caso, podrá considerarse a la otra parte como patrón solidario o sustituto, por lo que, recíprocamente se liberarán de cualquier responsabilidad que pudiese surgir sobre el particular y con relación al objeto de las presentes BASES.

NOVENA.- “LAS PARTES” se obligan a mantener estricta confidencialidad respecto de la información que sea de su conocimiento, con motivo del desarrollo de las actividades propias de las presentes Bases, por lo que se obligan a utilizarla únicamente para el cumplimiento del objeto del mismo.

En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información sin autorización previa y por escrito del titular de la misma y de la otra parte.



La información y actividades que se presenten, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento de las presentes Bases, serán clasificadas atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos por la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y sus Reglamentos.

DÉCIMA. - "LAS PARTES" establecen que los alumnos de la "Institución Educativa" que presten su Servicio Social y/o Prácticas Profesionales al amparo de estas BASES no originarán relación de carácter laboral con "El Instituto".

LEÍDO LAS PRESENTES BASES DE COLABORACION Y ENTERADAS LAS PARTES DE SU ALCANCE Y CONTENIDO, LO FIRMAN POR DUPLICADO EN:
A LOS 32 DÍAS DEL MES DE 33 DEL AÑO 34.

POR "EL INSTITUTO"

35

POR "LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA"

36

1A90-009-001



ANEXO 2

Bases de colaboración para la realización de servicio social y/o prácticas profesionales

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	representado por el	El nombre(s), apellido paterno y apellido materno del Titular del Órgano Normativo: Dirección Normativa, Unidad o Coordinación en nivel central o del Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (nombre(s), apellido paterno y materno).
2	en su carácter de	El cargo de: Titular del Órgano Normativo: Dirección Normativa, Unidad o Coordinación en nivel central o Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
3	y por otra parte	La razón social de la institución educativa.
4	representada por el	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno del representante de la institución educativa (nombre (s), apellido paterno y materno).
5	representante es	El nombre(s), apellido paterno y apellido materno del Titular Órgano Normativo: Dirección Normativa, Unidad o Coordinación en nivel central.
6	Titular de la	El Órgano Normativo.
7	Escritura Pública número	El número en letra de la Escritura Pública.
8	de fecha	La fecha completa de expedición de la Escritura Pública (día, mes y año).
9	ante la fe del	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno del Notario Público que expidió la Escritura Pública, iniciando con Lic., Mtro. o Dr.
10	Notaría Pública número	El número en letra de la Notaría Pública.
11	Ciudad de	Lugar de ubicación de la Notaría Pública.
12	bajo el folio número	El número de folio con el que está registrada la Escritura Pública.



ANEXO 2

Bases de colaboración para la realización de servicio social y/o prácticas profesionales

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Representante es	El nombre(s), apellido paterno y apellido materno del Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
14	Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en	La Entidad Federativa, Ciudad o Localidad donde se encuentra el Titular.
15	155 Fracción	La Fracción que corresponda a la circunscripción territorial en el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
16	Escritura Pública número	El número en letra de la Notaría Pública.
17	de fecha	La fecha completa de expedición de la Escritura Pública (día, mes y año).
18	ante la fe del	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno del Notario Público que expidió la Escritura Pública, iniciando con Lic., Mtro. o Dr.
19	Notaría Pública número	El número en letra de la Notaría Pública.
20	Ciudad de	Lugar de ubicación de la Notaría Pública.
21	bajo el folio número	El número de folio con el que está registrada la Escritura Pública.
22	ubicado en:	El domicilio legal completo de la ubicación de la Dirección Normativa u OOAD, según corresponda.
23	Es una	El tipo de sociedad o asociación (civil o mercantil).
24	Escritura Pública número	El número en letra de la Notaría Pública.
25	de fecha	La fecha completa de expedición de la Escritura Pública (día, mes y año).
26	ante la fe del	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno del Notario Público que expidió la Escritura Pública, iniciando con Lic., Mtro. o Dr.

1A90-009-001



ANEXO 2

Bases de colaboración para la realización de servicio social y/o prácticas profesionales
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
27	Notaría Pública Número	El número en letra de la Notaría Pública.
28	Ciudad de	Lugar de ubicación de la Notaría Pública.
29	ubicado en:	El domicilio legal completo de la ubicación de la Institución Educativa.
30	de las carreras	Las carreras que ofrece la Institución Educativa y que son funcionales en áreas técnico-administrativas del IMSS.
31	Duplicado en	La ciudad en donde se emitan las bases de colaboración.
32	A los	El día de la celebración de las bases de colaboración con letra.
33	Mes de	El mes de la celebración de las bases de colaboración con letra.
34	Del año	El año de la celebración de las bases de colaboración con letra.
35	Por el Instituto	El nombre(s), apellido paterno y apellido materno del Titular del Órgano Normativo: Dirección Normativa, Unidad o Coordinación en nivel central o el Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (nombre(s), apellido paterno y materno) y firma.
36	Por la Institución Educativa	El nombre(s), apellido paterno y apellido materno y firma del representante de la institución educativa.



ANEXO 3

**Constancia de exención de servicio social
1A90-009-008**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Constancia de Exención de Servicio Social

1 No.Reg.IMSS

2 , / /

3

Presente

4

5

El IMSS hace constar que _____ 6 , trabaja en esta institución desde el
_____ 7 , se encuentra adscrito a la _____ 8 , matrícula _____ 10 horario _____ 11 .
con la categoría _____ 9 .

Se comunica lo anterior a petición de **la persona trabajadora alumna** de esa Institución educativa con el objeto de que se exima del servicio social, en términos del artículo 91 del Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México y que a la letra dice "Los estudiantes y profesionistas trabajadores de la Federación y del Gobierno del Distrito Federal no estarán obligados a prestar ningún servicio social distinto del desempeño de sus funciones. El que presten voluntariamente dará lugar a que se haga la anotación respectiva en su hoja de servicios".

Aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

la persona trabajadora alumna

Atentamente

Vo.Bo

12

13

1A90-009-008



ANEXO 3
Constancia de exención de servicio social
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	No. Reg. IMSS	El número de registro IMSS que asigna el Módulo SS al momento de registrar la información.
2	Lugar y fecha	El lugar y fecha (dd/mm/aaaa) en que se registra la información en el Módulo SS.
3	Destinatario	El nombre (s), apellido paterno, apellido materno, el cargo de la persona a quien se dirige la constancia de exención de servicio social y la Institución Educativa que representa.
4	Foto	Fotografía a color con fondo blanco en papel mate, de la persona prestadora.
5	Sello	Colocar el sello del IMSS; mismo que se ubicará tomando parte de la fotografía.
6	constar que la o el	El nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la persona trabajadora que solicita la carta de exención.
7	desde el	La fecha (dd/mm/aaaa) de ingreso de la persona trabajadora al IMSS, tal como aparece en el recibo de pago de nómina.
8	adscrito a la	La unidad o centro de trabajo que indica el Recibo de pago de nómina.
9	Categoría	El nombre completo de la categoría de la persona trabajadora como aparece en el Recibo de pago de nómina.
10	Matrícula	El número de matrícula que tiene la persona trabajadora como aparece en el recibo de pago de nómina expedido por el IMSS.
11	Horario	El horario asignado a la persona trabajadora al momento de solicitar la exención.
12	Atentamente	El nombre (s), apellido paterno, apellido materno, cargo y firma del Titular o Encargado de la Jefatura de Departamento de Capacitación en los OOAD o de las CADA en nivel central.

1A90-009-008



ANEXO 3
Constancia de exención de servicio social
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Vo. Bo.	El nombre (s), apellido paterno, apellido materno, cargo y firma del Titular o Encargado de la Oficina de Capacitación en los OOAD o del Jefe de área responsable del programa de servicio social y prácticas profesionales en nivel central.

1A90-009-008



ANEXO 4

Carta de Inicio de servicio social o prácticas profesionales
1A90-009-007



Instituto Mexicano del Seguro Social
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

1 / /

No. Reg. IMSS
2

Carta de Inicio de
Servicio Social o Prácticas Profesionales

3

Presente.

5

4

Comunico a usted que hemos aceptado a:

6

CURP:

7

Pasante de esa Institución Educativa, de la carrera de :

8

Matrícula Escolar No.:

9

Para que realice:

10

Del:

11

Al:

12

Durante:

13

Meses

14

Horas

Los días:

15

Horario: De

16 a

Modalidad:

17

En el área:

18

Participando en el Programa o
Proyecto IMSS número:

19

Denominado:

20

Objetivo:

21

Con las siguientes actividades:

22

23

En relación a las actividades antes mencionadas, podrá otorgarse al prestador un apoyo económico mensual por servicio social durante 6 meses, o por prácticas profesionales durante 3 meses, por un monto de \$ asimismo realizarlo sin apoyo económico, dependiendo de la disponibilidad presupuestal.

Observaciones:

De conformidad con el Acuerdo No. 361963 dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto acepta que la persona que realiza servicio social o prácticas profesionales concurre durante horas hábiles a las instalaciones del área usuaria para llevarlo a cabo. A su vez el prestador reconoce de antemano la inexistencia de relación laboral alguna entre él y el Instituto, como lo dispone el artículo 7º del Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana.

Atentamente

24

Acepto de Conformidad

25

1A90-009-007



ANEXO 4
Carta de Inicio de servicio social o prácticas profesionales
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Lugar y fecha	El lugar y fecha (dd/mm/aaaa) en que se registra la información en el Módulo SS.
2	No. Reg. IMSS	El número de registro IMSS que asigna el Módulo SS al momento de registrar la información.
3	Destinatario	El nombre (s), apellido paterno, apellido materno, el cargo de la persona a quien se dirige la carta de inicio de servicio social o prácticas profesionales y la Institución Educativa que representa.
4	Foto	Fotografía a color con fondo blanco en papel mate, de la persona prestadora.
5	Sello	Colocar el sello del IMSS, mismo que se ubicará tomando parte de la fotografía.
6	Comunico a usted que hemos aceptado a:	El nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la persona prestadora que realizará su servicio social o prácticas profesionales.
7	CURP	La Clave Única de Registro de Población de la persona prestadora solicitante.
8	Pasante de esa Institución Educativa, de la carrera de:	El nombre completo de la carrera profesional o carrera técnica que estudia la persona prestadora, conforme a la carta de presentación.
9	Matrícula escolar No.:	El número de la matrícula escolar de la persona prestadora, como aparece en la carta de presentación.
10	Para que realice:	La prestación que va a realizar: <ul style="list-style-type: none">• Servicio social.• Prácticas profesionales.
11	Del:	La fecha (dd/mm/aaaa) en que iniciará el servicio social o prácticas profesionales, siempre iniciando el primer día hábil de cada quincena.
12	Al:	La fecha (dd/mm/aaaa) en que terminará el servicio social o prácticas profesionales.

1A90-009-007



ANEXO 4
Carta de Inicio de servicio social o prácticas profesionales
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	durante: ___ Meses	El número de meses que estará realizando servicio social o prácticas profesionales.
14	___ Hrs.	El número de horas totales que prestará servicio social o prácticas profesionales.
15	Los días:	Los días que deberá presentarse, que invariablemente serán de lunes a viernes.
16	Horario: de ___ a ___ Hrs.	El horario asignado para realizar el servicio social o prácticas profesionales.
17	Modalidad:	La modalidad en que realizará servicio social o prácticas profesionales: <ul style="list-style-type: none">• Presencial• A distancia• Mixta
18	En el área:	El nombre completo del área usuaria en la cual llevará a cabo el servicio social o prácticas profesionales.
19	Participando en el Programa o Proyecto IMSS número:	El proyecto al que ha sido asignado la persona prestadora al momento de registrarlo en el Módulo SS.
20	Denominado:	El nombre del proyecto al que ha sido asignado la persona prestadora al momento de registrarlo en el Módulo SS.
21	Objetivo:	El que corresponde al proyecto al que ha sido asignado la persona prestadora al momento de registrarlo en el Módulo SS.
22	Con las actividades siguientes:	Las actividades en las cuales apoyará la persona prestadora que corresponden al proyecto al que ha sido asignado al momento de registrarlo en el Módulo SS.
23	Monto de \$	La cantidad que recibirá mensualmente la persona prestadora; en caso de no recibir apoyo económico deberá decir \$0.

1A90-009-007



ANEXO 4
Carta de Inicio de servicio social o prácticas profesionales
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
24	Atentamente	El nombre (s), apellido paterno, apellido materno, cargo y firma del Titular o Encargado de la Oficina de Capacitación en los OOAD o del Jefe de área responsable del programa de servicio social y prácticas profesionales en nivel central.
25	Acepto de Conformidad.	El nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la persona prestadora que realizará su servicio social o prácticas profesionales.

1A90-009-007



ANEXO 5

Credencial de identificación para servicio social o prácticas profesionales
1A90-022-001



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

UNIDAD DE PERSONAL
COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN

1

2

La presente acredita a:

3

Como persona prestadora de:

4

Asignado a:

5

Vigencia del:

6 / /

al:

7 / /

8

9

Firma del Prestador

2. Esta credencial es intangible y deberá mostrarse a la autoridad que lo solicite.

1. La credencial carece de valor sin firma del responsable y el sello del Instituto, o si presenta raspaduras o enmendaduras.

NOTA:

1A90-022-001



ANEXO 5

**Credencial de identificación para servicio social o prácticas profesionales
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	Foto	Fotografía a color con fondo blanco en papel mate, de la persona prestadora.
2	Sello	Colocar el sello del IMSS, mismo que se ubicará tomando parte de la fotografía.
3	Acredita a:	El nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la persona prestadora que realizará su servicio social o prácticas profesionales.
4	Como persona prestadora de:	La prestación que va a realizar: <ul style="list-style-type: none">• Servicio social.• Prácticas profesionales.
5	Asignado a:	El nombre completo del área usuaria en la cual llevará a cabo el servicio social o prácticas profesionales.
6	Vigencia del:	La fecha (dd/mm/aaaa) de inicio, del servicio social o prácticas profesionales.
7	al:	La fecha (dd/mm/aaaa) de término del servicio social o prácticas profesionales.
8	Autoriza.	El nombre (s), apellido paterno, apellido materno, cargo y firma de la persona Titular o Encargado de la Oficina de Capacitación en los OOAD o de la o el Jefe de área responsable del programa de servicio social y prácticas profesionales en nivel central.
9	La persona prestadora.	El nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma de la persona prestadora que realizará su servicio social o prácticas profesionales.



ANEXO 6

**Informe mensual de asistencia y actividades de servicio social o prácticas profesionales
1A90-009-002**



Informe mensual de asistencia y actividades de Servicio Social o Prácticas Profesionales

Con apoyo económico por la cantidad de : \$ 19

Sin apoyo económico

Eabora

Responsable

Autoriza

20

21

22

1A90-009-002



ANEXO 6

Informe mensual de asistencia y actividades de servicio social o prácticas profesionales

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Dirección Normativa u OOAD.	El nombre completo de la Dirección Normativa o del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrado en la cual presta su servicio social o prácticas profesionales.
2	Clave presupuestal.	La clave presupuestal del área usuaria.
3	Área usuaria.	El nombre completo del área en la cual llevará a cabo el servicio social o prácticas profesionales.
4	Nombre del programa o proyecto.	El nombre del programa o proyecto autorizado de asignación de la persona prestadora que realiza el servicio social o prácticas profesionales.
5	Mes que informa.	El mes que corresponda al informe que está reportando, con letra.
6	Nombre:	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno de la persona prestadora que realiza el servicio social o prácticas profesionales.
7	Nombre de la Institución Educativa:	El nombre completo (sin abreviaturas) de la Institución Educativa de procedencia de la persona prestadora que realiza servicio social o prácticas profesionales.
8	Carrera:	El nombre completo de la carrera profesional o carrera técnica que estudia la persona prestadora, conforme a la carta de presentación.
9	Matrícula escolar:	El número de identificación que proporciona la Institución Educativa a la persona prestadora que realiza su servicio social.
10	Número IMSS:	El número que asigna el SIAP a las personas prestadoras que realizan servicio o prácticas profesionales.
11	Dictamen de beca no.	El número de dictamen de beca proporcionado por la Comisión Nacional Mixta o Subcomisión Mixta de Becas para Trabajadores del IMSS.
12	Adscripción de origen:	El lugar donde desempeñará las actividades la persona prestadora.

1A90-009-002



ANEXO 6

Informe mensual de asistencia y actividades de servicio social o prácticas profesionales

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Servicio Social o Prácticas profesionales.	Una “X” en el cuadro que corresponda (servicio social o prácticas profesionales).
14	Horario: De A	El horario de entrada y salida asignado para realizar el servicio social o prácticas profesionales.
15	Fecha de asistencia	La fecha en que asistió la persona prestadora que realiza servicio social o prácticas profesionales (día, mes y año).
16	Hora Entrada / Salida	La hora de entrada y de salida de la persona prestadora que realiza el servicio social o prácticas profesionales.
17	Horas Diarias / Acumuladas	Las horas que registra diariamente y el acumulado de las horas durante el mes.
18	Descripción de actividades realizadas.	Las actividades desarrolladas por la persona prestadora que realiza servicio social o prácticas profesionales en el mes que se informa y acorde a las incluidas en el programa o proyecto autorizado.
19	Con apoyo económico por la cantidad de: Sin apoyo económico.	Una “X” en el cuadro para el caso que ocupe o no la persona prestadora que realiza su servicio social o prácticas profesionales apoyo económico, en caso de que reciba apoyo económico, anotar la cantidad mensual que recibirá.
20	Elabora	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno y firma de la persona prestadora que realiza el servicio social o las prácticas profesionales.
21	Responsable	El nombre (s), apellido paterno, apellido materno, el cargo y firma del responsable directo en el área usuaria donde se encuentra asignado la persona prestadora de servicio social o prácticas profesionales.
22	Autoriza	El nombre (s), apellido paterno, apellido materno, cargo y firma del responsable del proyecto de servicio social o prácticas profesionales en el IMSS registrado en el Módulo SS.

1A90-009-002



ANEXO 7

Carta de término de servicio social o prácticas profesionales
1A90-009-009



Carta de Término
De Servicio Social o Prácticas Profesionales

No.Reg.IMSS

1

2

/ /

3

Presente

4

5

Se hace constar que 6 la persona alumna de esa Institución Educativa de la carrera de 7 matrícula escolar no. 8 realizó satisfactoriamente la prestación de su 9 de lunes a viernes del 10 al 11 en la modalidad 12 clave 13 con horario de 14 a 15 horas, participó en el programa 16 durante 17 meses cubrió un total de 18 horas y desarrolló las siguientes actividades:

17

Se expide la presente para los efectos legales a que haya lugar

18

19

1A90-009-009



ANEXO 7
Carta de término de servicio social o prácticas profesionales
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	No. Reg. IMSS	El número de registro IMSS asignado en el Módulo SS.
2	Lugar y fecha	El lugar y fecha (dd/mm/aaaa) en que se registra la información en el Módulo SS.
3	Destinatario	El nombre (s), apellido paterno, apellido materno, el cargo de la persona a quien se dirige la carta de término de servicio social o prácticas profesionales y la Institución Educativa que representa.
4	Foto	Fotografía a color con fondo blanco en papel mate, de la persona prestadora.
5	Sello	Colocar el sello del IMSS, mismo que se ubicará tomando parte de la fotografía.
6	Se hace constar que	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno de la persona prestadora.
7	Carrera de	El nombre completo de la carrera profesional o carrera técnica que estudia la persona prestadora, conforme a la carta de presentación.
8	Matrícula escolar	El número de matrícula escolar como aparece en la carta de presentación.
9	Prestación de su(s)	La prestación realizada: <ul style="list-style-type: none">• Servicio social.• Prácticas profesionales.
10	Del	La fecha (dd/mm/aaaa) de inicio y de término de la prestación.
11	Modalidad:	La modalidad en que realizó servicio social o prácticas profesionales: <ul style="list-style-type: none">• Presencial• A distancia• Mixta
12	Programa	El nombre completo del programa o proyecto como aparece en el Módulo SS.

1A90-009-009



ANEXO 7
Carta de término de servicio social o prácticas profesionales
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Clave	La clave del programa o proyecto como aparece en el Módulo SS.
14	Con horario de	El horario en que realizó el servicio social o prácticas profesionales.
15	Durante	El número de meses en que realizó la prestación de servicio social o prácticas profesionales.
16	Total de	El número de horas prestadas de servicio social o prácticas profesionales.
17	Actividades:	Las actividades en las cuales apoyó la persona prestadora de servicio social o prácticas profesionales que corresponden al proyecto asignado al momento de registrarla en el Módulo SS.
18	Firma remitente	Firma de la persona Titular o Encargado de la Oficina de Capacitación en los OOAD o del área responsable del programa de servicio social y prácticas profesionales en nivel central.
19	Remitente	El nombre (s), apellido paterno, apellido materno, cargo de la persona Titular o Encargado de la Oficina de Capacitación en los OOAD o del área responsable del programa de servicio social y prácticas profesionales en nivel central.

1A90-009-009



ANEXO 8

Cédula de datos básicos de la persona que realiza servicio social o prácticas profesionales
1A90-009-012



Cédula de Datos Básicos de la Persona que Realiza
Servicio Social o Prácticas Profesionales

Lugar y fecha:

1

A / /

Folio:

2

Datos Generales		
3	Apellido Paterno	Apellido Materno
4	5	6
CURP	Edad	Sexo
7		
8	9	10
Colonia	C.P.:	Teléfono
11		
Correo Electrónico		
Datos Académicos		
12	13	
Institución Educativa	Estudios	
Carrera	14 Profesional	15 Técnica
16	Nivel	17
18		Promedio
Matrícula Escolar	Grado	Porcentaje de Créditos
Datos del Área Usuaria		
Servicio Social	Prácticas Profesionales	19
20		21
Fecha de Inicio	22	Fecha de Término
Nombre	23	
Domicilio	24	
Nombre del Programa o Proyecto		
Actividades	25	
Horario	De 26 A 27 Apoyo Económico	28 Sin Apoyo Económico

Acepto de Conformidad

28

Atentamente

29

1A90-009-012



ANEXO 8

Cédula de datos básicos de la persona que realiza servicio social o prácticas profesionales

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Lugar y fecha	El lugar y fecha (dd/mm/aaaa) en que se registra la información en el Módulo SS.
2	Folio	Número consecutivo asignado por el Módulo SS.
3	Nombre (s), Apellido Paterno. Apellido Materno	El nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la persona prestadora que realizará su servicio social o prácticas profesionales.
4	CURP	La Clave Única de Registro de Población de la persona prestadora.
5	Edad	La edad de la persona prestadora de servicio social o prácticas profesionales.
6	Sexo	El sexo de la persona prestadora (Masculino o Femenino).
7	Calle y Número	La calle, número interior y exterior del domicilio de la persona prestadora, conforme a su comprobante de domicilio.
8	Colonia	La colonia del domicilio de la persona prestadora.
9	C.P.	El Código Postal del domicilio de la persona prestadora.
10	Teléfono	El número telefónico fijo o de celular de la persona prestadora.
11	Correo electrónico	La dirección de correo electrónico de la persona prestadora.
12	Institución educativa	El nombre completo de la institución educativa de procedencia de la persona prestadora.
13	Estudios	El nombre completo de la carrera profesional o carrera técnica que estudia la persona prestadora, conforme a la carta de presentación.

1A90-009-012



ANEXO 8

Cédula de datos básicos de la persona que realiza servicio social o prácticas profesionales

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Carrera	Una “X” en el nivel de estudios de la persona prestadora: <ul style="list-style-type: none">• Profesional• Técnico
15	Promedio	El promedio escolar de la persona prestadora como aparece en el historial académico.
16	Matrícula escolar	El número de matrícula escolar de la persona prestadora, como aparece en la carta de presentación.
17	Grado	El semestre que cursa la persona prestadora.
18	Porcentaje de créditos	El porcentaje de créditos cubiertos como aparece en la carta de presentación.
19	Servicio Social Prácticas Profesionales	Una “X” si realiza servicio social o prácticas profesionales.
20	Fecha de inicio:	La fecha de inicio en que se realizará el servicio social o prácticas profesionales, siempre iniciando el primer día hábil de cada quincena.
21	Fecha de término:	La fecha de término en que finalizará el servicio social o prácticas profesionales.
22	Nombre:	El nombre completo del área usuaria en la cual llevará a cabo el servicio social o prácticas profesionales.
23	Domicilio:	El domicilio completo del área usuaria donde se incorporará la persona prestadora.
24	Nombre del Programa o Proyecto	El nombre del proyecto en el cual se incorpora al prestador que aparece registrado en el Módulo SS.
25	Actividades	Las actividades que realizará la persona prestadora durante el tiempo que permanezca incorporado al IMSS.
26	Horario	El horario asignado para realizar el servicio social o prácticas profesionales.

1A90-009-012



ANEXO 8

Cédula de datos básicos de la persona que realiza servicio social o prácticas profesionales

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
27	Apoyo económico. Sin apoyo económico.	Indicar la cantidad que recibirá la persona prestadora mensualmente.
28	Acepto de conformidad	El nombre(s), apellido paterno y apellido materno y firma de la persona prestadora aceptando realizar servicio social o prácticas profesionales.
29	Atentamente	El nombre (s), apellido paterno, apellido materno, cargo de la persona Titular o Encargado de la Oficina de Capacitación en los OOAD o responsable del programa de servicio social y prácticas profesionales en las CADA en nivel central.

1A90-009-012



ANEXO 9

**Carta de confidencialidad del uso de la información
1A90-009-010**



Carta de confidencialidad

_____ 1 _____, de _____ de _____

Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente

Por este conducto, quien suscribe, _____ 2 _____
con el carácter de persona prestadora de _____ 3 _____
en el área _____ 4 _____ del Instituto Mexicano del
Seguro Social (IMSS), con fundamento en los artículos 10 y 25 de la Ley General
de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; así como
los artículos 20 fracción VI y 115 párrafo primero de la Ley General de
Transparencia y Acceso a la Información Pública, me comprometo a conservar en
estricta confidencialidad la información a que tenga acceso o que me sea
proporcionada a través del IMSS para el desarrollo de mis actividades, para lo cual
me obligo a no comunicar, compartir o divulgar la información confidencial ni de
otro carácter, a ninguna persona interna, externa o entidad a través de cualquier
medio, ya sea en forma individual o colectiva sin previa autorización por escrito del
Instituto, reconociendo que la información que me sea proporcionada, revelada y/o
generada con motivo del desarrollo de mis actividades, permanecerá y será en
todo momento propiedad del Instituto, no adquiriendo derecho, licencia, titularidad
y/o interés alguno sobre la información, firmando al calce para los efectos
administrativos y legales a que haya lugar.

_____ 5 _____

Nombre y firma

1A90-009-010



ANEXO 9
Carta de confidencialidad del uso de la información
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Lugar y fecha.	El lugar y fecha (dd/mm/aaaa) en que se requisita y firma el documento.
2	Suscribe,	El nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la persona prestadora que realizará su servicio social o prácticas profesionales.
3	Área	El nombre completo del área usuaria en la cual llevará a cabo el servicio social o prácticas profesionales.
4	Prestador de	La prestación que va a realizar: <ul style="list-style-type: none">• Servicio social.• Prácticas profesionales.
5	Nombre y firma	El apellido paterno, materno, nombre(s) y firma autógrafa de la persona prestadora.

1A90-009-010



ANEXO 10

Derechos y obligaciones de las personas prestadoras de servicio social o prácticas profesionales
1A90-009-011



**Derechos y obligaciones de los prestadores
de servicio social o prácticas profesionales**

Son derechos de las personas prestadoras de servicio social o prácticas profesionales:

- Recibir orientación por el área usuaria, del proyecto de servicio social o prácticas profesionales al que fue asignado.
- Recibir un trato de respeto y apoyo por parte del personal del área a la que fue asignado.
- Realizar actividades en la prestación del servicio social o prácticas profesionales acordes a su formación académica, para la obtención de conocimientos y experiencia de tipo profesional.
- Recibir los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades encomendadas, de conformidad a los proyectos autorizados de servicio social o prácticas profesionales.
- Solicitar al Instituto la baja temporal o definitiva del servicio social o prácticas profesionales, por causas justificadas.
- Recibir la constancia que acredite la realización del servicio social o prácticas profesionales en tiempo y forma a su conclusión.
- Recibir la credencial de identificación que lo acredite como prestador de servicio social o prácticas profesionales en el Instituto.



**Derechos y obligaciones de los prestadores
de servicio social o prácticas profesionales**

Son obligaciones de las personas prestadoras de servicio social o prácticas profesionales:

- Entregar la documentación requerida en tiempo y forma.
- Respetar el horario acordado para llevar a cabo el servicio social o prácticas profesionales.
- Desempeñar con eficiencia las actividades asignadas.
- Guardar confidencialidad respecto a la información institucional a la que tenga acceso, en términos de la carta de confidencialidad que también se firma y forma parte del expediente personal.
- Portar en lugar visible la identificación de prestador de servicio social o prácticas profesionales dentro de las instalaciones del Instituto.
- Realizar el informe mensual de asistencia y actividades de servicio social o prácticas profesionales dentro de los dos días hábiles posteriores a la finalización de cada mes y presentarlo al enlace responsable del trámite.
- Presentar constancia médica en caso de accidente o enfermedad, con la finalidad de que sea justificada su ausencia en el área asignada.
- Conducirse con total respeto en el área asignada y con el personal que participe para el resultado de sus actividades.
- Una vez concluido el servicio social o prácticas profesionales, deberá recoger la carta de término en un plazo no mayor a tres meses.

1

_____ a _____ de _____ de _____

Recibió:

2

Nombre y firma de la persona prestadora

2 de 2

1A90-009-011



ANEXO 10

Derechos y obligaciones de las personas prestadoras de servicio social o prácticas profesionales

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Lugar y fecha.	El lugar y fecha (dd/mm/aaaa) en que recibe el documento.
2	Recibió	Nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma de la persona prestadora.

1A90-009-011