

**Manual de Procedimientos de
Delegaciones del Instituto de Seguridad y
Servicios Sociales de los Trabajadores del
Estado
Tipo “B”
Tomo 4 Parte 3-1
(Subdelegación de Prestaciones. Procedimiento 1 y 2 del
Departamento de Pensiones, Seguridad e Higiene)**

**Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los
Trabajadores del Estado**

Normateca Electrónica Institucional

FICHA TÉCNICA

ACUERDO DEL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, POR EL QUE SE REEXPIDEN LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES TIPOS A Y B DEL INSTITUTO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 29 DE MAYO DE 2007

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL ACUERDO DE

REEXPEDICIÓN EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN (DOF): 20 DE DICIEMBRE DE 2007

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 21 DE DICIEMBRE DE 2007

MODIFICACIONES:

SE ACTUALIZAN LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES TIPOS A Y B DEL INSTITUTO INCORPORÁNDOSE EL PROCEDIMIENTO PARA LA VERIFICACIÓN DE SUPERVIVENCIA DE LA POBLACIÓN PENSIONARIA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 26 DE ABRIL DE 2016

FECHA DE PUBLICACIÓN EN LA NORMATECA ELECTRÓNICA INSTITUCIONAL (NEI): 13 DE JUNIO DE 2016

SE ACTUALIZAN LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES TIPOS A Y B DEL INSTITUTO INCORPORÁNDOSE EL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN LA CLÍNICA DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO AUTOMATIZADOS (CLIDDA)

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 12 DE AGOSTO DE 2016

FECHA DE PUBLICACIÓN EN LA NORMATECA ELECTRÓNICA INSTITUCIONAL (NEI): 22 DE AGOSTO DE 2016



--

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3531

<div></div> <div>DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE</div>
--

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**
**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3532



SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

PRONTUARIO DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LAS DELEGACIONES

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

Procedimiento 1. Trámite de Pensión (Directa, Por Muerte del Trabajador, Por Muerte del Pensionista y Por Desaparición del Pensionista).

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Asignación de Derechos

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Normatividad

Lic. Francisco Javier Ballesteros Paulin

Av. De la República No. 134 Piso 3

Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.

Conmutador: 5140 9617 Ext.12247

Procedimiento 2. Instructivo para el Cálculo de la Cuota Diaria de Pensión Probable.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Asignación de Derechos

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Normatividad

Lic. Francisco Javier Ballesteros Paulin

Av. De la República No. 134 Piso 3

Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.

Conmutador: 5140 9617 Ext.12247

Procedimiento 3. Trámite para la Corrección de Datos Después de Concedida una Pensión.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Asignación de Derechos

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Normatividad

Lic. Francisco Javier Ballesteros Paulin

Av. De la República No. 134 Piso 3

Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.

Conmutador: 5140 9617 Ext.12247

Procedimiento 4. Trámite para el Nombramiento de Representante.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Asignación de Derechos

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Normatividad

Lic. Francisco Javier Ballesteros Paulin

Av. De la República No. 134 Piso 3

Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.

Conmutador: 5140 9617 Ext.12247

DEPARTAMENTO DE PENSIONES,
SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES
SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3533



SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

PRONTUARIO DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LAS DELEGACIONES

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

Procedimiento 5 .Instructivo para la Atención Preferencial de Trabajo Social.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Asignación de Derechos

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Normatividad

Lic. Francisco Javier Ballesteros Paulin

Av. De la República No. 134 Piso 3

Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.

Conmutador: 5140 9617 Ext.12247

Procedimiento 6. Instructivo para la Expedición de Documentos (Personales y Oficiales).

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Asignación de Derechos

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Normatividad

Lic. Francisco Javier Ballesteros Paulin

Av. De la República No. 134 Piso 3

Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.

Conmutador: 5140 9617 Ext.12247

Procedimiento 7. Trámite para la Reposición de Gastos de Funeral por Muerte del Pensionista.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Asignación de Derechos

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Normatividad

Lic. Francisco Javier Ballesteros Paulin

Av. De la República No. 134 Piso 3

Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.

Conmutador: 5140 9617 Ext.12247

Procedimiento 8. Trámite para la Pensión Alimenticia.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Asignación de Derechos

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Normatividad

Lic. Francisco Javier Ballesteros Paulin

Av. De la República No. 134 Piso 3

Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.

Conmutador: 5140 9617 Ext.12247

DEPARTAMENTO DE PENSIONES,
SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**
**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3534



SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

PRONTUARIO DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LAS DELEGACIONES

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

Procedimiento 9. Trámite de Indemnización Global.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Asignación de Derechos

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Normatividad

Lic. Francisco Javier Ballesteros Paulín

Av. De la República No. 134 Piso 3

Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.

Conmutador: 5140 9617 Ext.12247

Procedimiento 10. Trámite de Reintegro de Indemnización Global.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Asignación de Derechos

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Normatividad

Lic. Francisco Javier Ballesteros Paulín

Av. De la República No. 134 Piso 3

Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.

Conmutador: 5140 9617 Ext.12247

Procedimiento 11. Trámite para el Registro de Comisiones Mixtas Estatales de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Prevención de Riesgos de Trabajo

Lic. Marco Antonio Camarillo Martínez

Av. De la República No. 134 Piso 4

Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.

Conmutador: 5140 9617 Ext.12272

Procedimiento 12. Trámite para el Registro de Comisiones Mixtas Auxiliares de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Prevención de Riesgos de Trabajo

Lic. Marco Antonio Camarillo Martínez

Av. De la República No. 134 Piso 4

Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.

Conmutador: 5140 9617 Ext.12272

DEPARTAMENTO DE PENSIONES,
SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**
**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3535



SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

PRONTUARIO DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LAS DELEGACIONES

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

Procedimiento 13. Trámite para el Funcionamiento de Comisiones Mixtas Estatales de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Prevención de Riesgos de Trabajo

Lic. Marco Antonio Camarillo Martínez
Av. De la República No. 134 Piso 4
Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.
Conmutador: 5140 9617 Ext.12272

Procedimiento 14. Trámite para el Funcionamiento de Comisiones Mixtas Auxiliares de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Prevención de Riesgos de Trabajo

Lic. Marco Antonio Camarillo Martínez
Av. De la República No. 134 Piso 4
Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.
Conmutador: 5140 9617 Ext.12272

Procedimiento 15. Trámite para Elaboración y Distribución de Material Promocional.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Prevención de Riesgos de Trabajo

Lic. Marco Antonio Camarillo Martínez
Av. De la República No. 134 Piso 4
Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.
Conmutador: 5140 9617 Ext.12272

Procedimiento 16. Trámite para la Coordinación de Cursos de Capacitación.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Prevención de Riesgos de Trabajo

Lic. Marco Antonio Camarillo Martínez
Av. De la República No. 134 Piso 4
Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.
Conmutador: 5140 9617 Ext.12272

DEPARTAMENTO DE PENSIONES,
SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES
SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3536



SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

PRONTUARIO DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LAS DELEGACIONES

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

Procedimiento 17. Trámite para la Coordinación de Eventos Masivos de Seguridad e Higiene.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Prevención de Riesgos de Trabajo

Lic. Marco Antonio Camarillo Martínez
Av. De la República No. 134 Piso 4
Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.
Conmutador: 5140 9617 Ext.12272

Procedimiento 18. Guía de Operación del Archivo de Expedientes Pensionarios.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Asignación de Derechos

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Control de Archivo

C.P Adán Ángeles Escamilla
Av. De la República No. 134 Piso 3
Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.
Conmutador: 5140 9617 Ext.12229

Procedimiento 19. Guía para la Administración de Archivos de Riesgos del Trabajo y Subsidios por Enfermedades no Profesionales.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Pensiones por Riesgo de Trabajo y Subsidios

Lic. José Carlos Gudiño Osorno
Av. De la República No. 134 Piso 5
Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.
Conmutador: 5140 9617 Ext.12243

Procedimiento 20. Trámite para el Otorgamiento de Pensiones por Incapacidad Total o Parcial Permanente.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Pensiones por Riesgo de Trabajo y Subsidios

Lic. José Carlos Gudiño Osorno
Av. De la República No. 134 Piso 5
Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.
Conmutador: 5140 9617 Ext.12243

DEPARTAMENTO DE PENSIONES,
SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**
**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3537



SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

PRONTUARIO DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LAS DELEGACIONES

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

Procedimiento 21. Trámite para el Otorgamiento de Pensiones por Fallecimiento del Trabajador a Consecuencia de un Riesgo de Trabajo.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Pensiones por Riesgo de Trabajo y Subsidios

Lic. José Carlos Gudiño Osorno
Av. De la República No. 134 Piso 5
Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.
Conmutador: 5140 9617 Ext.12243

Procedimiento 22. Trámite para la Transmisión de Pensión por Fallecimiento del Pensionista como Consecuencia Directa de la Causa que Originó la Incapacidad.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Pensiones por Riesgo de Trabajo y Subsidios

Lic. José Carlos Gudiño Osorno
Av. De la República No. 134 Piso 5
Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.
Conmutador: 5140 9617 Ext.12243

Procedimiento 23. Trámite para la Atención de Inconformidades de Calificación de Riesgos de Trabajo.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Medicina del Trabajo

Lic. Jesús Sánchez Corona
Av. De la República No. 134 Piso 4
Col. Tabacalera C.P 06030 México, D.F.
Conmutador: 5140 9617 Ext.12282

Procedimiento 24. Procedimiento para la Verificación de Supervivencia de la Población Pensionaria.

Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.

Subdirección de ÁreaSubdirección de Pensiones

DEPARTAMENTO DE PENSIONES,
SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3538

**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL TRABAJADOR, POR
MUERTE DEL PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN DEL
PENSIONISTA)**



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3539

1. OBJETIVO

ESTABLECER EL PROCEDIMIENTO PARA LA CONCESIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA PENSIÓN AL TRABAJADOR (DIRECTA), O EN SU CASO, A SUS BENEFICIARIOS (POR MUERTE DEL TRABAJADOR, POR MUERTE DEL PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN DEL PENSIONISTA).

2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1. EL PROCEDIMIENTO SE APLICARÁ AL TRÁMITE DE LAS SIGUIENTES PENSIONES:

- a. PENSIÓN DIRECTA
 - POR JUBILACIÓN
 - DE RETIRO POR EDAD Y TIEMPO DE SERVICIOS
 - POR INVALIDEZ
 - POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA
- b. PENSIÓN POR MUERTE DEL TRABAJADOR. (DARÁ ORIGEN A LAS PENSIONES DE VIUDEZ, CONCUBINATO, ORFANDAD Y ASCENDENCIA).
- c. PENSIÓN POR MUERTE DEL PENSIONISTA. (DARÁ ORIGEN A LAS PENSIONES DE VIUDEZ, CONCUBINATO, ORFANDAD Y ASCENDENCIA).
- d. PENSIÓN PROVISIONAL POR DESAPARICIÓN DEL PENSIONISTA. (DARÁ ORIGEN A LAS PENSIONES DE ESPOSA, CONCUBINATO, ORFANDAD Y ASCENDENCIA).

2. PARA INICIAR EL TRÁMITE SE DEBERÁN PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, SEGÚN EL TIPO DE PENSIÓN SOLICITADA (ÉSTOS DEBERÁN ACTUALIZARSE CONFORME A LA NORMATIVIDAD Y LA LEY DEL ISSSTE VIGENTES):

a. PENSIÓN DIRECTA

Tipo de pensión		Por jubilación	De retiro por edad y tiempo de servicios	Por invalidez	Por cesantía en edad avanzada
Documentos					
ESPECÍFICOS	- Copia certificada del acta de nacimiento		X		X
	- Certificado médico de invalidez expedido por el ISSSTE			X	
COMUNES	<ul style="list-style-type: none">- Original (es) de la(s) hoja(s) única(s) de servicios.- 2 fotografías recientes tamaño infantil de frente del (los) interesado (s).- Copia del último comprobante de pago.- Identificación personal del interesado (IFE, credencial del trabajo).				

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3540

b. PENSIÓN POR MUERTE DEL TRABAJADOR

Tipo de pensión		Viuda	Viudo	Concubina	Concubinario	Hijos	Ascendencia
Documentos							
Específicos	- Copia certificada del acta de matrimonio, de expedición posterior al fallecimiento del (la) trabajador (a).	X	X				
	- Información testimonial para acreditar concubinato, rendida ante autoridad judicial.			X	X		
	- Copia certificada del acta de nacimiento del solicitante: <ul style="list-style-type: none">Para el viudo o concubinario, sólo si tiene 55 o más años de edad.Para el (los) hijo (s), en caso de adopción, se presentará el acta de adopción.		X		X	X	
	- Certificado médico de incapacidad para trabajar, expedido por el ISSSTE, que para efectos pensionarios tendrá vigencia de 6 meses contados a partir de la fecha de su emisión, y sólo si: <ul style="list-style-type: none">El viudo o el concubinario es menor de 55 años.El (los) hijo (s) está incapacitado (s) física o mentalmente.		X		X	X	
	- Información testimonial para acreditar que dependía económicamente del (la) trabajador (a) fallecido (a), y sólo si: <ul style="list-style-type: none">El viudo o concubinario es menor de 55 años.		X		X		X
	- Declaración de soltería y de carencia de trabajo remunerado (mayores de 18 hasta 25 años).					X	
	- Constancia de estudios de nivel medio o superior en planteles oficiales o reconocidos (mayores de 18 hasta 25 años).					X	
	- Nombramiento de tutor (huérfanos menores de 18 años o incapacitados física y mentalmente).					X	
Comunes	<ul style="list-style-type: none">Original de la Hoja Única de Servicios.Copia certificada del acta de defunción del (la) trabajador (a).Copia certificada del acta de nacimiento del (la) trabajador (a) fallecido (a). Sólo si el (la) trabajador (a) cotizó al ISSSTE de 10 a 14 años, 6 meses y hubiere cumplido 60 o más años de edad en servicio (ésta condición no aplica para el caso de pensión por ascendencia).Copia del último comprobante de pago como trabajador (a).2 fotografías recientes tamaño infantil de frente del (los) interesado (s).Identificación personal (IFE, credencial de trabajo) de (los) interesado (s) o tutor.						



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

12

2007

No. de Página

3541

c. PENSIÓN POR MUERTE DEL PENSIONISTA

Tipo de pensión		Viuda	Viudo	Concubina	Concubinario	Hijos	Ascendencia
Documentos							
Específicos	- Copia certificada del acta de matrimonio, de expedición posterior al fallecimiento del pensionista.	X	X				
	- Información testimonial para acreditar concubinato, rendida ante autoridad judicial.			X	X		
	- Copia certificada del acta de nacimiento del solicitante: <ul style="list-style-type: none">• Para el viudo o concubinario, sólo si tiene 55 o más años de edad.• Para el (los) hijo (s), en caso de adopción, se presentará el acta de adopción.		X		X	X	
	- Certificado médico de incapacidad para trabajar, expedido por el ISSSTE, que para efectos pensionarios tendrá vigencia de 6 meses contados a partir de la fecha de su emisión, y sólo si: <ul style="list-style-type: none">• El viudo o el concubinario es menor de 55 años.• El (los) hijo (s) está incapacitado (s) física o mentalmente.		X		X	X	
	- Información testimonial para acreditar que dependía económicamente del (la) pensionista fallecido (a), y sólo si: <ul style="list-style-type: none">• El viudo o concubinario es menor de 55 años.		X		X		X
	- Declaración de soltería y de carencia de trabajo remunerado (mayores de 18 hasta 25 años).					X	
	- Constancia de estudios de nivel medio o superior en planteles oficiales o reconocidos (mayores de 18 hasta 25 años).					X	
	- Nombramiento de tutor (huérfanos menores de 18 años o incapacitados física y mentalmente).					X	
	- Copia certificada del acta de nacimiento del (la) pensionista.						X
Comunes	-Copia certificada del acta de defunción del (la) pensionista. -Reporte de cheques de pensión cancelados. Este documento lo emite la Tesorería del ISSSTE en el DF, y las Delegaciones del ISSSTE en el interior de la República. -Copia del último comprobante de pago como pensionista. -2 fotografías recientes tamaño infantil de frente del (los) interesado (s). -Identificación personal (IFE, credencial del trabajo) de (los) interesado (s) o representante (s).						



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

12

2007

No. de Página

3542

d. PENSIÓN PROVISIONAL POR DESAPARICIÓN DEL PENSIONISTA

Tipo de pensión		Esposa	Esposo	Concubina	Concubinario	Hijos	Ascendencia
Documentos							
Específicos	- Copia certificada del acta de matrimonio, de expedición posterior a la desaparición del pensionista.	X	X				
	- Información testimonial para acreditar concubinato, rendida ante autoridad judicial.			X	X		
	- Copia certificada del acta de nacimiento del solicitante: <ul style="list-style-type: none">• Para el esposo o concubinario, sólo si tiene 55 o más años de edad.• Para el (los) hijo (s), en caso de adopción, se presentará el acta de adopción.		X		X	X	
	- Certificado médico de incapacidad para trabajar, expedido por el ISSSTE, que para efectos pensionarios tendrá vigencia de 6 meses contados a partir de la fecha de su emisión, y sólo si: <ul style="list-style-type: none">• El esposo o el concubinario es menor de 55 años.• El (los) hijo (s) está incapacitado (s) física o mentalmente.		X		X	X	
	- Información testimonial para acreditar que dependía económicamente del (la) pensionista fallecido (a), y sólo si: <ul style="list-style-type: none">• El esposo o concubinario es menor de 55 años.		X		X		X
	- Declaración de soltería y de carencia de trabajo remunerado (mayores de 18 hasta 25 años).					X	
	- Constancia de estudios de nivel medio o superior en planteles oficiales o reconocidos (mayores de 18 hasta 25 años).					X	
	- Nombramiento de tutor (huérfanos menores de 18 años o incapacitados física y mentalmente).					X	
	- Copia certificada del acta de nacimiento del (la) pensionista desaparecido.						X
	- Copia certificada de la denuncia de la desaparición del (la) pensionista.						
Comunes	- Reporte de cheques cancelados.						
	- Este documento lo emite la Tesorería del ISSSTE en el DF, y las Delegaciones del ISSSTE en el interior de la República.						
	- Copia del último comprobante de pago como pensionista.						
	- 2 fotografías recientes tamaño infantil de frente del (los) interesado (s).						
	- Identificación personal (IFE, credencial del trabajo) de (los) interesado (s).						



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3543

3. PARA DETERMINAR LOS REQUISITOS Y CUOTAS EN CADA TIPO DE PENSIÓN, ASÍ COMO LA REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO, SE DEBERÁN CONSULTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS ANEXOS:
 - a. ANEXO 1. CATÁLOGO DE DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA TRÁMITES PENSIONARIOS.
 - b. ANEXO 2. MATRICES DOCUMENTALES.
 - c. ANEXO 3. LINEAMIENTOS PARA LA DEFINICIÓN, GENERACIÓN DEL DERECHO, MONTO Y COMPATIBILIDAD DE CADA PENSIÓN (DE CONFORMIDAD CON LA LEY DEL ISSSTE CAPITULO V "SEGURO DE JUBILACIÓN, DE RETIRO POR EDAD Y TIEMPO DE SERVICIOS, INVALIDEZ, MUERTE Y CESANTÍA EN EDAD AVANZADA E INDEMNIZACIÓN GLOBAL").
4. PARA EL MANEJO DE LOS EXPEDIENTES DE PENSIONES (CONSULTA, PRÉSTAMO, CUSTODIA, TRANSFERENCIA, INVENTARIO Y DISTRIBUCIÓN) DEBERÁ CONSULTARSE LA "GUÍA DE OPERACION DEL ARCHIVO DE EXPEDIENTES PENSIONARIOS"
5. PREVIO AL LLENADO DE LA SOLICITUD Y PARA LA CODIFICACIÓN DE LA HOJA ÚNICA DE SERVICIOS, SE DEBERÁ CONSULTAR EL "COMPENDIO DE CONTROLES Y CATÁLOGOS".
6. EL INSTITUTO DEBERÁ OTORGAR LA PENSIÓN EN UN PLAZO MÁXIMO DE 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE RECIBA LA SOLICITUD CON LA DOCUMENTACIÓN RESPECTIVA.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3544

3. DESARROLLO

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1.	DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO	Inicia el procedimiento Acude al área de Atención al Público de la Delegación del ISSSTE que le corresponda y hace entrega de documentos para solicitar la pensión.
2.	DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE (ATENCIÓN AL PÚBLICO)	Recibe documentos.
3.		Revisa documentos conforme a: <ul style="list-style-type: none">- Tipo de pensión- Se presente en los tantos indicados- Vigencia de los documentos- Anexo 1. Catálogo de Documentos Requeridos para Trámites Pensionarios.
3.1		¿Los documentos son correctos? NO. Indica al derechohabiente la falta de algún requisito y le devuelve la documentación. Regresa a actividad 1.
3.2		SI. Verifica si existe un registro anterior del trámite en el sistema. ¿Hay antecedentes?
3.2.1		SI. Devuelve documentación. Regresa a actividad 1.
3.2.2		NO. Requisita solicitud según el tipo de pensión (Solicitud de Pensión Directa M-22, Solicitud de Pensión por Muerte del Trabajador M-23, Solicitud de Pensión por Muerte del Pensionista M-24, Solicitud de Pensión Provisional por Desaparición del Pensionista M-28).

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
--	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3545

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
4.	ATENCIÓN AL PÚBLICO	Requisita la Cédula de Registro ubicada en el reverso de la solicitud para señalar los documentos presentados de acuerdo al tipo de pensión, y en su caso, se especificarán los datos de los beneficiarios de la pensión.
5.		Pide al derechohabiente que verifique los datos asentados en la solicitud y la firme si son correctos.
6.		Confronta la firma de la solicitud con la que aparece en la identificación personal.
		¿Las firmas son iguales?
6.1		NO. Devuelve documentación. Regresa a actividad 1.
6.2		SI. Regresa la identificación personal al derechohabiente.
7.	DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO	Asigna a la solicitud el número de control respectivo (folio consecutivo compuesto de cinco dígitos) de acuerdo al Compendio de Controles y Catálogos.
8.		Desprende el talón de solicitud y lo entrega al derechohabiente, en el cual se le informa la fecha para presentarse.
9.		Recibe talón y espera hasta la fecha señalada para acudir y recibir resultados del trámite.
10.		Codifica los campos contenidos en la solicitud con base al Compendio de Controles y Catálogos.
11.		Integra un expediente de trámite de pensión, incluyendo los documentos y la solicitud (Consultar la "Guía para la Operación del Archivo de Expedientes Pensionarios").
	ATENCIÓN AL PÚBLICO	

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
--	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3546

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
12.	ATENCIÓN AL PÚBLICO DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE (ASIGNACIÓN DE DERECHOS)	Complementa la carátula del expediente con el número de control asignado a la solicitud.
13.		Acumula los expedientes integrados durante el día.
14.		Formula una Relación de los Expedientes en original y copia.
15.		Envía al Área de Asignación de Derechos el original de la Relación con los Expedientes anexos, recaba acuse en la copia y la archiva.
16.		Recibe del Área de Atención al Público el original de la Relación con los expedientes anexos, revisa, firma acuse y archiva.
17.		Analiza cada documento del expediente de acuerdo a lo establecido en la Ley del ISSSTE para cada tipo de pensión solicitada.
18.		Revisa la codificación realizada por el Área de Atención al Público a la solicitud.
19.		Codifica de acuerdo al Compendio de Controles y Catálogos la Hoja Única de Servicios, anotando los códigos que aseguren la introducción de datos confiables al Subsistema de Asignación de Derechos.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
--	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3547

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
20.	ASIGNACIÓN DE DERECHOS	Realiza captura de datos en el sistema con base a la solicitud y la Hoja Única de Servicios.
21.		Obtiene del sistema el Reporte de Validación y corrige, en su caso.
22.		Libera el proceso de Asignación de Derechos y obtiene los documentos siguientes: <ul style="list-style-type: none">- Original y copia del "Análisis Laboral"- Original y dos copias de la "Concesión de Pensión"- Original y dos copias de la "Liquidación de Pago"- Original y copia de la "Nómina de Primeros Pagos"
23.		Comprueba que los datos de los productos anteriores sean los mismos que los de la solicitud y la Hoja Única de Servicios.
24.		Recaba firmas autógrafas de autorización en: <ul style="list-style-type: none">- El original y dos copias de la "Concesión de Pensión", firmada por el Delegado Estatal.- El original y dos copias de la "Liquidación de Pago", firmada por el Subdelegado de Prestaciones.
25.		Anexa al expediente los documentos siguientes: <ul style="list-style-type: none">- Reporte de Validación- Análisis Laboral- Concesión de Pensión- Liquidación de Pago

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

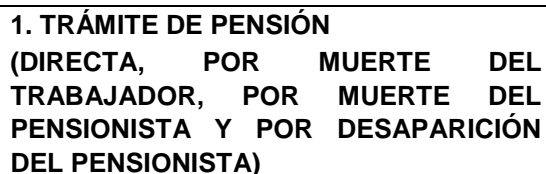
Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3548

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
26.	ATENCIÓN AL PÚBLICO	Envía al Área de Atención al Público el original del expediente con documentos anexos señalados anteriormente.
27.		Recibe el expediente, extrae fotografía (s) que proporcionó el derechohabiente.
28.		Elabora la(s) credencial(es) que acreditaran la personalidad del derechohabiente como pensionista, y en su caso, la(s) de los familiares derechohabientes.
29.		Incluye la(s) credencial(es) en el expediente y archiva hasta la fecha en que deberá presentarse el derechohabiente.
30.		Entrega al Departamento de Finanzas el original de la "Nómina de Primeros Pagos", recaba acuse de recibo en la copia y la archiva.
31.	DEPARTAMENTO DE FINANZAS	Recibe la "Nomina de Primeros Pagos" para la elaboración de cheques y expedirlos cuando se reciba la radicación de fondos de la Tesorería General del ISSSTE.
32.	DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO	Acude al Área de Atención al Público de la Delegación del ISSSTE correspondiente, y entrega el talón de su solicitud.
33.	ATENCIÓN AL PÚBLICO	Recibe el talón y localiza el expediente del derechohabiente (Consultar la "Guía de Operación del Archivo de Expedientes Pensionarios").
34.		Extrae del Expediente: <ul style="list-style-type: none">- Credencial(es),- Originales y dos copias de "Concesión de Pensión",- Originales y dos copias de "Liquidación de Pago"

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
--	--	--------



SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

No. de Página
3549

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
--	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

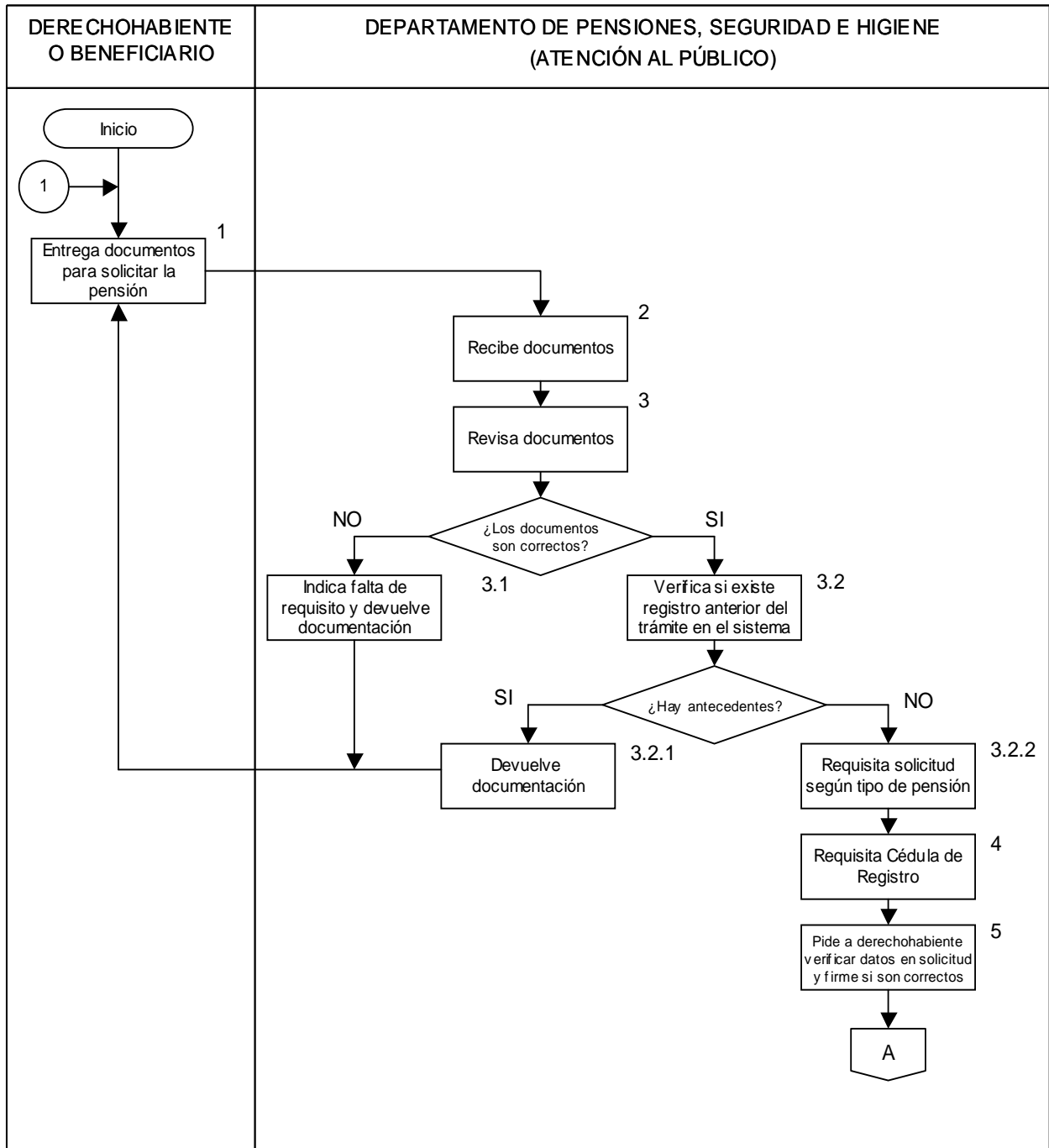
**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3550

4. DIAGRAMA DE FLUJO



DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
--	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

12

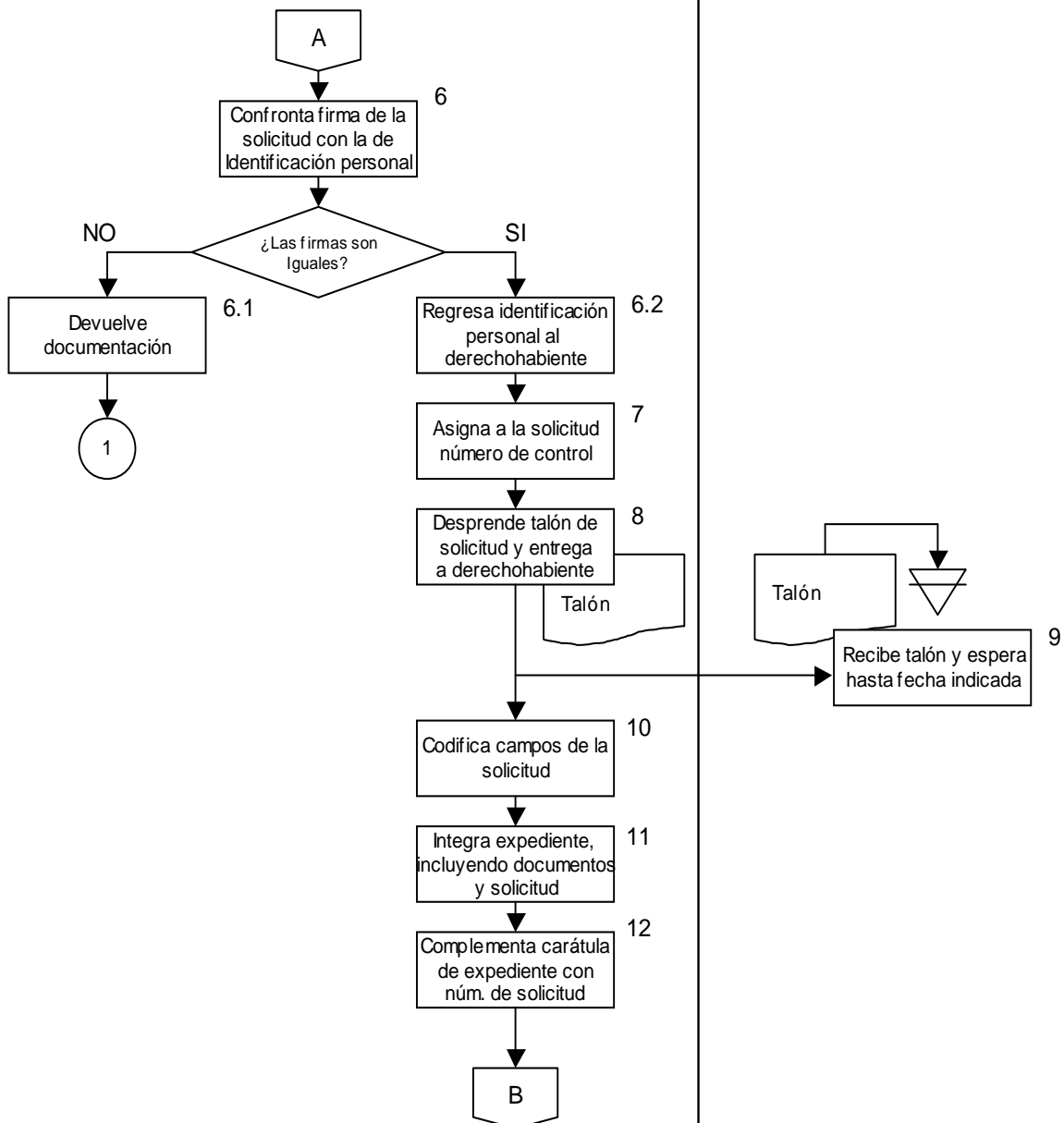
2007

No. de Página

3551

**DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE
(ATENCIÓN AL PÚBLICO)**

**DERECHOHABIENTE O
BENEFICIARIO**





**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

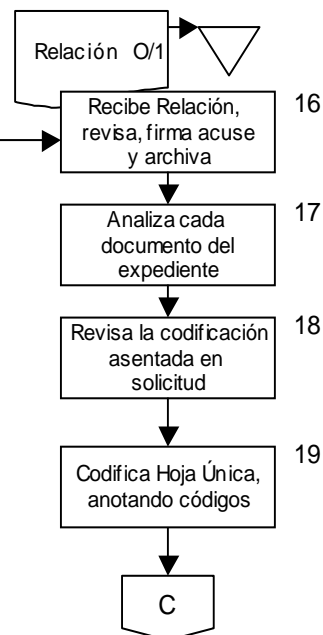
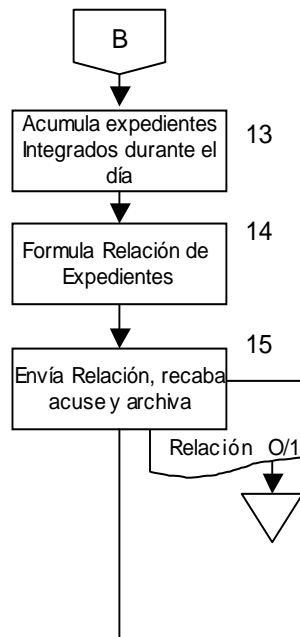
No. de Página

3552

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

ATENCIÓN AL PÚBLICO

ASIGNACIÓN DE DERECHOS



DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

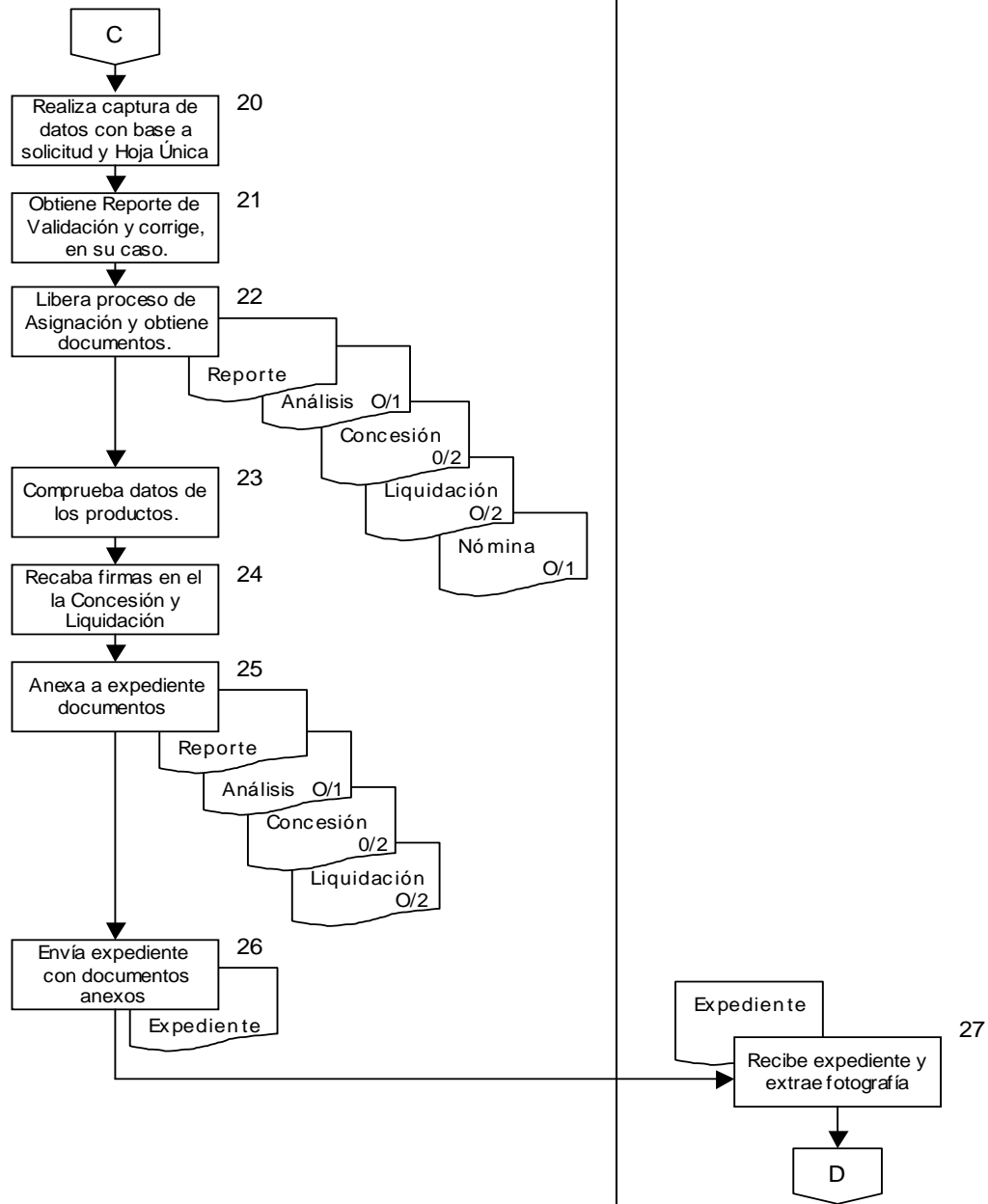
No. de Página

3553

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

ASIGNACIÓN DE DERECHOS

ATENCIÓN AL PÚBLICO





**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

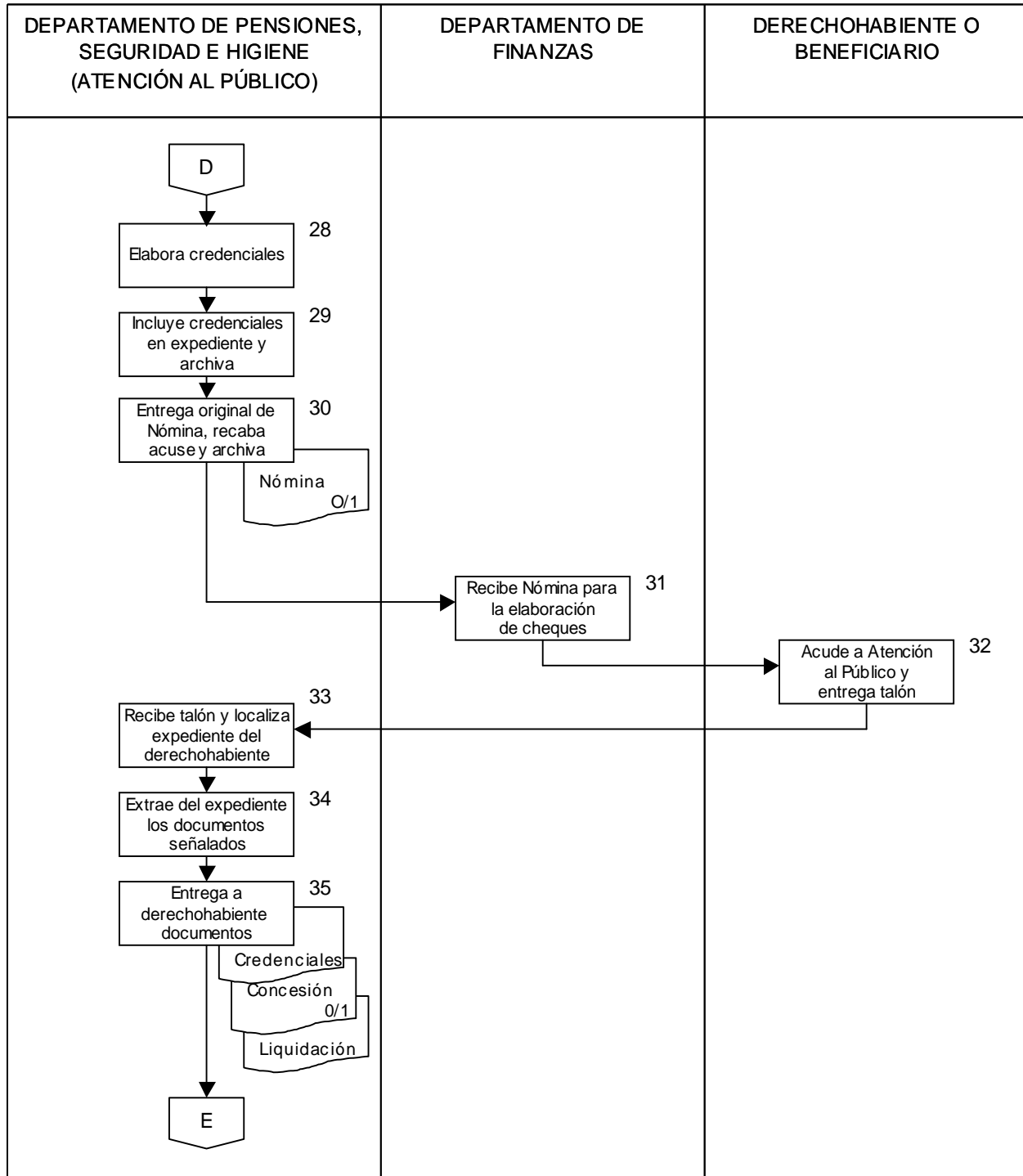
Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3554



DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

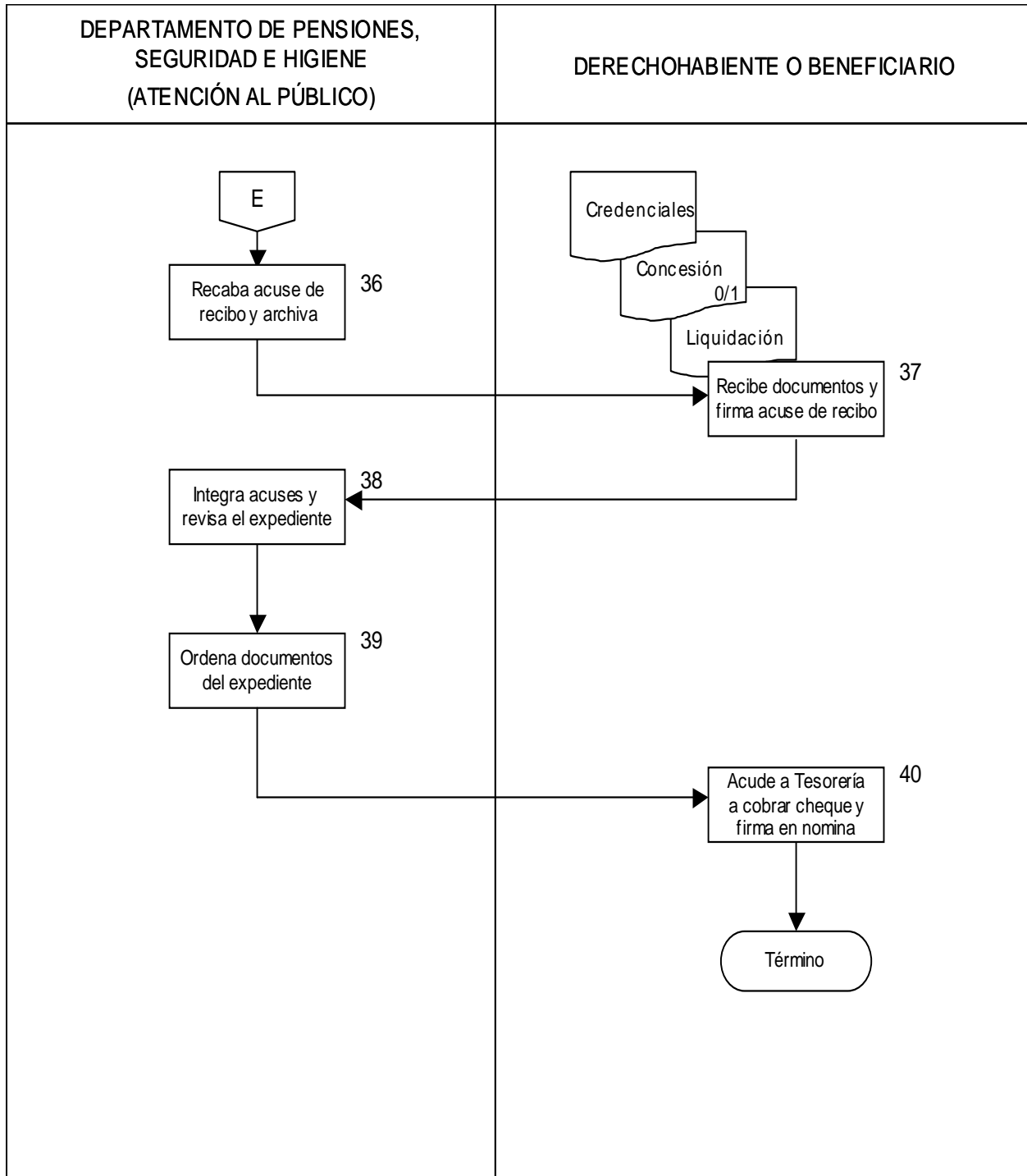
Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3555





**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

12

2007

No. de Página

3556

5. REGISTROS

Nombre del Registro	Almacenamiento	Ordenado por	Tiempo de Retención	Protección	Disposición
Expediente					
Relación de Expedientes					

6. REFERENCIAS

1. ANEXO 1. Catálogo de Documentos Requeridos para Trámites Pensionarios.
2. ANEXO 2. Matrices Documentales de Pensiones.
3. ANEXO 3. Lineamientos para la definición, generación del derecho, monto y compatibilidad de cada pensión.
4. Guía para la Operación del Archivo de Expedientes Pensionarios
5. Compendio de Controles y Catálogos.

**7. TÉRMINOS Y
DEFINICIONES**

8. ANEXOS

- a. Solicitud de Pensión, según el tipo:
 - Solicitud de Pensión Directa M-22
 - Solicitud de Pensión por Muerte del Trabajador M-23
 - Solicitud de Pensión por Muerte del Pensionista M-24
 - Solicitud de Pensión Provisional por Desaparición del Pensionista M-28
- b. Hoja Única de Servicios
- c. Análisis Laboral
- d. Concesión de Pensión
- e. Liquidación de Pago
 - ANEXO 1. Catálogo de Documentos Requeridos para Trámites Pensionarios.
 - ANEXO 2. Matrices Documentales de Pensiones.
 - ANEXO 3. Lineamientos para la definición, generación del derecho, monto y compatibilidad de cada pensión.



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3557

9. RESUMEN DE CAMBIOS

Página	Punto ó Sección del Documento	Resumen y Motivo del Cambio
	Todo el documento	Simplificación, se crearon políticas, se ordenaron actividades y se aclaró redacción.

Nombre	Nombre	Nombre
Elaboró	Revisó	Aprobó



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3558

8. ANEXOS



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3559

a. Solicitud de Pensión

Solicitud de Pensión Directa (M-22)



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

**Solicitud de Pensión Directa
Movimiento 22**

Subdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales
Subdirección de Pensiones

Datos del Interesado			
Apellido Paterno _____			
Apellido Materno (1) _____			
Nombre(s) _____			
Domicilio			
Calle _____	No. Ext. _____	No. Int. _____	
Colonia (2) _____	Código Postal _____		
Población o Ciudad _____			
Estado _____			
Pensión que Solicita (3)			
101 Jubilación <input type="checkbox"/>	102 Edad y Tiempo de Servicios <input type="checkbox"/>	103 Invalidez <input type="checkbox"/>	634 Censatía en Edad avanzada <input type="checkbox"/>
Radicación del Pago			
Estado _____			
Población o Ciudad (4) _____			
Protesto lo necesario (6)			
Firma _____			
Lugar del Trámite			
Delegación (15) _____			
Fecha de Inicio de Pensión: (17) de _____ de 19 _____			
Documentos			
Seguro de Vida (20) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Codificó (22) (23)			
Nombre _____ Firma _____			

PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO	
No. de Control _____	(7)
R.F.C. _____	(8)
Homónimo _____	(9)
Sexo _____	(10)
Masculino 1 _____	
Femenino 2 _____	
Tipo de Pensión _____	(11)
Localidad de Pago _____	(12)
Sucursal de Pago _____	(13)
Fecha de Solicitud _____	(14)
Año _____ Mes _____ Día _____	
Entidad de Trámite _____	(16)
Año _____ Mes _____ Día _____	(18)
_____	(19)
_____	(21)
_____	(24)
Cifras de Control "A" _____	

M- 22

M- 22

Comprobante (Para el Interesado) (7)	
No. de Control _____	
Nombre: (1) _____	
R.F.C. _____	(8) Tipo de Pensión _____ (11)
Favor de presentarse el día (25) de _____ de 19 _____	

SELLO		
(26) Día Mes Año		
(27) Fecha de Recepción		



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3560

REVERSO

Cédula de Registro				
		28	29	30
Código	Documentos	No de Ejemplares	No. de Hojas	Revisado
11	Hojas Unicas de Servicios			Si
12	Copia certificada del Acta de Nacimiento del Trabajador			Si
13	Certificado Médico de Invalidez del Trabajador			Si
25	Fotocopia del último Comprobante de Pago como Trabajador			Si
30	Fotografías tamaño infantil			Si
	Fotocopia de la Identificación personal del solicitante			Si



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3561

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión Directa	Clave del formato: (M-22)
--	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
A N V E R S O		
1	Datos del interesado Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	El nombre completo de la persona que origina el derecho a la pensión.
2	Domicilio Calle No. Ext. No. Int. Colonia Código Postal Población o Ciudad Estado	La ubicación física y geográfica de la casa que habita el solicitante de la pensión, considerada legalmente como su lugar de residencia.
3	Pensión que Solicita	Cruzar con una "x" el tipo de pensión que se solicita (de acuerdo con la edad y/o tiempo de servicios del interesado).
4	Radicación del Pago Estado Población o Ciudad	La ubicación geográfica del lugar en donde desea el interesado le sea enviado su pago de pensión mensual.
5	Fotografía del Interesado	La fotografía, tamaño infantil, del interesado que origina el derecho a la pensión.
6	Protesto lo necesario Firma	La rúbrica del interesado, autenticando los datos anteriores.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3562

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión Directa	Clave del formato: (M-22)
--	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
7	PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO No. de Control	Folio consecutivo compuesto de cinco dígitos (ver "Número de Controles" dentro del Compendio de Controles y Catálogos).
8	R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyente que corresponda al interesado, de acuerdo con las reglas establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (este registro deberá coincidir con el que aparezca en las Hojas Únicas de Servicios presentadas por el interesado).
9	Homónimo	Código que será estructurado directamente por el sistema computarizado, cuando se identifiquen dos o más registros iguales.
10	Sexo Masculino 1 Femenino 2	El número 1 si el interesado en la pensión es hombre y el 2 si es una mujer.
11	Tipo de Pensión	La clave respectiva, con base en la pensión solicitada por el interesado.
12	Localidad de Pago	La clave que identifica a la Población o Ciudad a donde se enviarán los cheques de pensión mensual (ver Catálogo de "Localidades y Sucursales de Pago" dentro del Compendio de Controles y Catálogos).
13	Sucursal de Pago	La clave que identifica el lugar específico para el cobro de la pensión y que se localiza dentro de la Entidad Federativa solicitada (ver Catálogo de "Localidades y Sucursales de Pago" dentro del Compendio de Controles y Catálogos).
14	Fecha de Solicitud	El año, mes y día en que se formula la solicitud, utilizando dos dígitos para cada concepto.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3563

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión Directa	Clave del formato: (M-22)
--	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
-----	--------	---------------

15	Lugar de Trámite Delegación:	El nombre de la Entidad Federativa en la que se encuentra instalada la Delegación del ISSSTE.
16	Entidad de Trámite	La clave que identifica a la Entidad Federativa en donde se produce el ingreso de la solicitud al Instituto (ver Catálogo de "Entidades Federativas de Trámite" dentro del Compendio de Controles y Catálogos).
17	Fecha de inicio de Pensión:	El día, mes y año en que deberá iniciarse el pago de la pensión solicitada
18	Año Mes Día	La fecha en que se iniciará el pago de la pensión solicitada, utilizando dos dígitos para cada concepto.
19	Documentos...	Los códigos que identifican a los diversos documentos entregados por el interesado (ver el reverso de la solicitud).
20	Seguro de Vida	Cruzar con una "x" la decisión del interesado de continuar o no con los seguros de vida que se le venían descontando cuando se encontraba en activo.
21	Seguro de Vida...	Los códigos que identifican al tipo de descuentos que se harán sobre el importe de los cheques de pensión mensual (ver "Descuentos" dentro del Compendio de Controles y Catálogos).
22	Codificó Nombre	El nombre y apellido paterno de la persona adscrita al Área de Atención al Público, que requisitó la solicitud.
23	Firma	La rúbrica de la persona citada en el párrafo anterior.
24	Cifras de Control "A"	La sumatoria de las claves y códigos numéricos que se encuentran localizados en el lado derecho de la solicitud (la operación algebraica se hará tomando como referencia la posición del signo más (+)).

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3564

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión Directa	Clave del formato: (M-22)
--	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
25	Favor de presentarse el...	La fecha en que deberá presentarse el interesado a recibir informes sobre el resultado de su trámite.
26	Sello	El sello oficial usado por el Área de Atención al Público.
27	Día Mes Año Fecha de Recepción	El día, mes y año en que se acepta la solicitud para el trámite de pensión, utilizando dos dígitos por cada concepto.
	R E V E R S O	
	Cédula de Registro	
28	No. de Ejemplares	La cantidad de tantos que contenga cada documento recibido.
29	No. de Hojas	La cantidad de hojas de que consta cada documento (tomando el total de ejemplares).
30	Revisado	Circular o cruzar la palabra SI, una vez que se haya constatado la fehaciencia de cada uno de los documentos (ver Guías de Revisión de Documentos).

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3565

Solicitud de Pensión por Muerte del Trabajador (M-23)



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

**Solicitud de Pensión por Muerte del Trabajador
Movimiento 23**

Subdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales
Subdirección de Pensiones

Datos del Trabajador Fallecido

Apellido Paterno _____
Apellido Materno _____
Nombre(s) _____

Domicilio

Calle _____ No. Ext. _____ No. Int. _____
Colonia _____ Código Postal _____
Población o Ciudad _____
Estado _____

Pensión que Solicita

206 Viuda ☐ 207 Viudo ☐ 208 Viudez e ☐ 209 Orfandad ☐
Hijos ☐
210 Concubinato ☐ 211 Concubinato ☐ 212 Ascendencia ☐
e Hijos ☐

Radicación del Pago

Estado _____
Población o Ciudad _____

Protesto lo necesario

Firma del Solicitante

Fotografía
Viuda(o)
Concu-
bina(rio)
Ascendiente

Fotografía
Hijo(a)

Fotografía
Hijo(a)

Fotografía
Hijo(a)

**PARA USO EXCLUSIVO
DEL INSTITUTO**

No. de Control _____ 7

R.F.C. _____ 8
Letras _____ Números _____

Homónimo _____ 9

Sexo _____

Masculino 1 _____ 10

Femenino 2 _____

Tipo de Pensión _____ 11

Localidad de Pago _____ 12

Sucursal de Pago _____ 13

Fecha de Solicitud _____ 14
Año _____ Mes _____ Día _____

Entidad de Trámite _____ 16

Fecha del Fallecimiento: _____ 17 de _____ de 19 _____ 18
Año _____ Mes _____ Día _____

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

+ + + + +
+ + + + +
+ + + + +

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3566

Cédula de Registro

(27)

(28)

(29)

Código	Documentos	No. de Ejemplares	No. de Hojas	Revisado
11	Hojas Unicas de Servicios			Si
12	Copia certificada del Acta de Nacimiento del Trabajador			Si
14	Copia certificada del Acta de Defunción del Trabajador			Si
15	Copia certificada del Acta de Matrimonio			Si
16	Información Testimonial para Acreditar Concubinato			Si
17	Copia certificada del Acta de Nacimiento o de Adopción de los Hijos			Si
18	Copia certificada del Acta de Nacimiento del Viudo o Concubinario			Si
19	Certificado Médico de Incapacidad para trabajar del Viudo o Concubinario			Si
20	Certificado Médico de Incapacidad para trabajar de los Hijos			Si
21	Declaración de Soltería y carencia de trabajo remunerado			Si
22	Constancia de Estudios de Educación Media o Superior			Si
23	Nombramiento de Tutor, Albacea o Herederos			Si
24	Información Testimonial para Acreditar Dependencia Económica			Si
25	Fotocopia del último Comprobante de Pago como Trabajador			Si
30	Fotografías tamaño infantil			Si
	Fotocopia de la identificación personal del solicitante			Si

PERSONALIDAD DE LOS DEUDOS

Nombre	Carácter +	Sexo +	Escola- ridad +	(AA-MM-DD) Nacimiento +	Año - Mes (AA-MM) Vencimiento +	Cifras de Control "J" =
(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)

No. de renglones de Deudos

(37)

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3567

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión por Muerte del Trabajador	Clave del formato: (M-23)
--	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
A N V E R S O		
1	Datos del Trabajador Fallecido Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	El nombre completo del trabajador que originó el derecho a la pensión por fallecimiento.
2	Domicilio Calle No. Ext. No. Int. Colonia Código Postal Población o Ciudad Estado	La ubicación física y geográfica de la casa donde se considera que legalmente residió el trabajador fallecido.
3	Pensión que solicita	Cruzar con una "x" el tipo de pensión que se solicita, (de acuerdo con la situación legal de los interesados en el disfrute de la pensión).
4	Radicación del Pago Estado Población o Ciudad	La ubicación geográfica del lugar en donde desea el o los interesados el envío de su pago de pensión mensual.
5	Fotografía (s) de la Viuda (o), Concubina (rio), Hijo (a) o Ascendiente (s)	La (s) fotografía (s), tamaño infantil, del (los) interesado (s) que solicita (n) la pensión.
6	Protesto lo necesario Firma del solicitante	La rúbrica del solicitante, autenticando los datos anteriores.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
--	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3568

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión por Muerte del Trabajador	Clave del formato: (M-23)
--	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
	PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO	
7	No. de Control	Folio consecutivo compuesto de cinco dígitos (ver "Número de Control" dentro del Compendio de Controles y Catálogos).
8	R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyente que correspondió en vida al trabajador fallecido, de acuerdo con las reglas establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (este registro deberá coincidir con el que aparezca en las Hojas Únicas de Servicios presentadas por el solicitante).
9	Homónimo	Código que será estructurado directamente por el sistema computarizado, cuando se identifiquen dos o más registros iguales.
10	Sexo Masculino 1 Femenino 2	El número 1 si el trabajador fallecido era hombre y el 2 si era mujer.
11	Tipo de Pensión	La clave respectiva, con base en la pensión solicitada por el o los beneficiarios.
12	Localidad de Pago	La clave que identifica a la Población o Ciudad a donde se enviarán los cheques de pensión mensual (ver Catálogo de "Localidades y Sucursales de Pago" dentro del Compendio de Controles y Catálogos).
13	Sucursal de Pago	La clave que identifica el lugar específico para el cobro de la pensión y que se localiza dentro de la Entidad Federativa solicitada (ver catálogo de "Localidades y Sucursales de Pago" dentro del Compendio de Controles y Catálogos).
14	Fecha de Solicitud	El año, mes y día en que se formula la solicitud, utilizando dos dígitos para cada concepto.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3569

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión por Muerte del Trabajador	Clave del formato: (M-23)
--	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
15	Lugar de Trámite Delegación:	El nombre de la Entidad Federativa en la que se encuentra instalada la Delegación del ISSSTE.
16	Entidad de Trámite	La clave que identifica a la Entidad Federativa en donde se produce el ingreso de la solicitud al Instituto (ver catálogo de "Entidades Federativas de Trámite" dentro del Compendio de Controles y Catálogos).
17	Fecha de Fallecimiento	El día, mes y año en que falleció el trabajador.
18	Año Mes Día	La fecha en que falleció el trabajador, utilizando dos dígitos para cada concepto.
19	Documentos...	Los códigos que identifican a los diversos documentos entregados por el interesado (ver el reverso de la solicitud).
	Codificó	
20	Nombre	El nombre y apellido paterno de la persona adscrita al Área de Atención al Público, que requisitó la solicitud.
21	Firma	La rúbrica de la persona citada en el párrafo anterior.
22	Cifras de Control "B"	La sumatoria de las claves y códigos numéricos que se encuentran localizados en el lado derecho de la solicitud (la operación algebraica se hará tomando como referencia la posición del signo más (+)).
	COMPROBANTE PARA EL SOLICITANTE	
23	Nombre:	El apellido paterno, materno y nombre (s) del solicitante de la pensión por fallecimiento del trabajador.
24	Favor de presentarse el...	La fecha en que deberá presentarse el solicitante para recibir informes sobre el resultado de su trámite.
25	Sello	El sello oficial usado por el Área de Atención al Público.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3570

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión por Muerte del Trabajador	Clave del formato: (M-23)
--	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
26	Día Mes Año Fecha de Recepción R E V E R S O Cédula de Registro	El día, mes y año en que se acepta la solicitud para el trámite de pensión, utilizando dos dígitos para cada concepto.
27	No. de Ejemplares	Cantidad de tantos que contenga cada documento recibido.
28	No. de Hojas	La cantidad de hojas de que consta cada documento (tomando el total de ejemplares).
29	Revisado	Circular o cruzar la palabra "SI", una vez que se haya constatado la fehaciencia de cada uno de los documentos (ver Guías de Revisión de Documentos).
	Personalidad de los Deudos	
30	Nombre	El apellido paterno, materno y nombre (s) de cada uno de los beneficiarios de la pensión.
31	Carácter	El código que corresponda de acuerdo con: 100 = Viuda (o) 150 = Viuda (o) en litigio 101 = 119 = Hijos de la viuda (o) 191 a 199 = Hijos de la viuda (o) incapacitados física o mentalmente 200 = Concubina (rio) 201 a 291 Hijos de la concubina (rio) 291 a 299 = Hijos de la concubina (rio) incapacitados física o mentalmente 300 a 700 = Diferentes grupos familiares (en los rangos anteriores) 800 = Padre o abuelo del trabajador fallecido 900 = Madre o abuela del trabajador fallecido

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3571

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión por Muerte del Trabajador	Clave del formato: (M-23)
--	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
32	Sexo Masculino 1 Femenino 2	El número 1 si el deudo es hombre y 2 si el deudo es mujer
33	Escolaridad	El código que corresponda de acuerdo con: 00 = No es necesario el requisito 01 = Cumple con el requisito
34	(AA-MM-DD) Nacimiento	La fecha de nacimiento del deudo, utilizando dos dígitos para el año, dos para el mes y dos para el día.
35	Año-Mes (AA-MM-) Vencimiento	<p>De acuerdo con el código anotado en el espacio destinado al carácter:</p> <ul style="list-style-type: none">- Si el código termina en cero, se identificará el vencimiento con 99-99.- Si el código contiene los números 91 al 99 en sus últimas dos posiciones, se identificará el vencimiento con 99-99.- Si el código contiene los números 01 al 19 en sus dos últimas posiciones, se identificará el vencimiento en los siguientes términos: <p>· En deudos menores de 18 años, se anotará la edad máxima en que podrán disfrutar de la pensión.</p> <p>Ejemplo: Nacimiento = 70-01-13 Vencimiento = 88-01</p> <p>· En deudos mayores de 18 años, se anotará un año posterior a la fecha de la solicitud. De contar con más de 24 años, se ajustará el vencimiento a la fecha en que cumplan los 25 de edad.</p> <p>Ejemplo: Solicitud = 87-01-13 Vencimiento = 88-01</p>

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3572

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión por Muerte del Trabajador	Clave del formato: (M-23)
--	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
36	Cifras de Control "J"	La sumatoria de los códigos numéricos que aparecen en el renglón.
37	No. de renglones de Deudos	La cantidad de renglones que se haya utilizado para anotar a los deudos del trabajador fallecido.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3573

Solicitud de Pensión por Muerte del Pensionista (M-24)



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

**Solicitud de Pensión por Muerte del Pensionista
Movimiento 24**

Subdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales
Subdirección de Pensiones

Datos del Pensionista Fallecido

Apellido Paterno _____
Apellido Materno (1) _____
Nombre(s) _____
Domicilio _____
Calle _____ No. Ext. _____ No. Int. _____
Colonia (2) _____ Código Postal _____
Población o Ciudad _____
Estado _____

Pensión que Solicita

313 Viuda ☐ 314 Viudo ☐ 315 Viudez e Hijos ☐ 316 Orfandad ☐ (3)
317 Concubinato ☐ 318 Concubinato e Hijos ☐ 319 Ascendencia ☐

Radicación del Pago

Estado _____
Población o Ciudad (4) _____

Protesto lo necesario

(6)

Firma del Solicitante _____

Fotografía
Viuda(o)
Concu-
bina(rio)
Ascendiente

Fotografía
Hijo(a)

Fotografía
Hijo(a)

Fotografía
Hijo(a)

(5)

Delegación (16) Lugar del Trámite

Fecha del Fallecimiento: (18) de de 19

Documentos

(21) Codificó (22)

Nombre

Firma

**Comprobante
(Para el Interesado)**

No. de Control

Nombre: (24)

R.F.C.

No. de Pensionista

Favor de presentarse el día (25) de de 19

(8) Tipo de Pensión (11)

**PARA USO EXCLUSIVO
DEL INSTITUTO**

No. de Control (7)
R.F.C. (8)
Homónimo (9)
No. de Pensionista (10)

Tipo de Pensión (11)
Cuota Diaria de Pensión (12)

Localidad de Pago (13)
Sucursal de Pago (14)

Fecha de Solicitud (15)
Año Mes Día

Entidad de Trámite (17)

(19)
(20)

(23)
Cifras de Control "C"

SELLO

Día (26) Mes Año

Fecha de Recepción (27)



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3574

Cédula de Registro

(28)

(29)

(30)

Código	Documentos	No. de Ejemplares	No. de Hojas	Revisado
12	Copia certificada del Acta de Nacimiento del Pensionista			Si
14	Copia certificada del Acta de Defunción del Pensionista			Si
15	Copia certificada del Acta de Matrimonio			Si
16	Información Testimonial para Acreditar Concubinato			Si
17	Copia certificada del Acta de Nacimiento o de Adopción de los Hijos			Si
18	Copia certificada del Acta de Nacimiento del Viudo o Concubinario			Si
19	Certificado Médico de Incapacidad para trabajar del Viudo o Concubinario			Si
20	Certificado Médico de Incapacidad para trabajar de los Hijos			Si
21	Declaración de Soltería y carencia de trabajo remunerado			Si
22	Constancia de Estudios de Educación Media o Superior			Si
23	Nombramiento de Tutor, Albacea o Herederos			Si
24	Información Testimonial para Acreditar Dependencia Económica			Si
25	Fotocopia del último Comprobante de Pago como Pensionista			Si
27	Reporte de cheques de pensión cancelados			Si
30	Fotografías tamaño infantil			Si
	Fotocopia de la identificación personal del solicitante			Si

PERSONALIDAD DE LOS DEUDOS

Nombre	Carácter +	Sexo +	Escola- ridad +	(AA-MM-DD) Nacimiento +	Año - Mes (AA-MM) Vencimiento +	Cifras de Control "J" =
(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)

No. de renglones de Deudos

(38)

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3575

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión por Muerte del Pensionista	Clave del formato: (M-24)
---	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
A N V E R S O		
1	Datos del Pensionista Fallecido Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	El nombre completo del pensionista directo que originó el derecho a la pensión.
2	Domicilio Calle No. Ext. No. Int. Colonia Código Postal Población o Ciudad Estado	La ubicación física y geográfica de la casa donde se considera que legalmente residió el pensionista fallecido.
3	Pensión que solicita	Cruzar con una "x" el tipo de pensión que se solicita, (de acuerdo con la situación legal de los interesados en el disfrute de la pensión).
4	Radicación del Pago Estado Población o Ciudad	La ubicación geográfica del lugar en donde desea el o los interesados el envío de su pago de pensión mensual.
5	Fotografía (s) de la Viuda (o), Concubina (rio), Hijo (a) o Ascendiente (s)	La (s) fotografía (s), tamaño infantil, del (los) beneficiario (s) que solicita (n) la transmisión de pensión.
6	Protesto lo necesario Firma del solicitante	La rúbrica del solicitante, autenticando los datos anteriores.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3576

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión por Muerte del Pensionista	Clave del formato: (M-24)
---	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
	PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO	
7	No. de Control	Folio consecutivo compuesto de cinco dígitos (ver "Número de Control" dentro del Compendio de Controles y Catálogos).
8	R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyente que correspondió en vida al pensionista que generó el derecho, de acuerdo con las reglas establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
9	Homónimo	Código que será estructurado directamente por el sistema computarizado, cuando se identifiquen dos o más registros iguales.
10	No. de Pensionista	El número que asignó el Instituto al pensionista cuando le fue concedido el beneficio
11	Tipo de Pensión	La clave respectiva, con base en la pensión solicitada por el ó los beneficiarios.
12	Cuota Diaria de Pensión	La cantidad diaria de pensión vigente de acuerdo con la fecha en que falleció el pensionista
13	Localidad de Pago	La clave que identifica a la Población o Ciudad a donde se enviarán los cheques de pensión mensual (ver Catálogo de "Localidades y Sucursales de Pago" dentro del Compendio de Controles y Catálogos).
14	Sucursal de Pago	La clave que identifica el lugar específico para el cobro de la pensión y que se localiza dentro de la Entidad Federativa solicitada (ver Catálogo de "Localidades y Sucursales de Pago" dentro del Compendio de Controles y Catálogos).
15	Fecha de Solicitud	El año, mes y día en que se formula la solicitud, utilizando dos dígitos para cada concepto.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3577

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión por Muerte del Pensionista	Clave del formato: (M-24)
---	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
-----	--------	---------------

16	Lugar de Trámite Delegación:	El nombre de la Entidad Federativa en la que se encuentra instalada la Delegación del ISSSTE.
17	Entidad de Trámite	La clave que identifica a la Entidad Federativa en donde se produce el ingreso de la solicitud al Instituto (ver Catálogo de "Entidades Federativas de Trámite" dentro del Compendio de Controles y Catálogos).
18	Fecha de Fallecimiento	El día, mes y año en que falleció el pensionista.
19	Año Mes Día	La fecha en que falleció el pensionista, utilizando dos dígitos para cada concepto.
20	Documentos...	Los códigos que identifican a los diversos documentos entregados por el (los) solicitante (s) (ver el reverso de la solicitud
	Codificó	
21	Nombre	El nombre y apellido paterno de la persona adscrita al Área de Atención al Público, que requisitó la solicitud.
22	Firma	La rúbrica de la persona citada en el párrafo anterior.
23	Cifras de Control "C"	La sumatoria de las claves y códigos numéricos que se encuentran localizados en el lado derecho de la solicitud (la operación algebraica se hará tomando como referencia la posición del signo más (+)).

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión por Muerte del Pensionista	Clave del formato: (M-24)
---	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
24	COMPROBANTE PARA EL SOLICITANTE	
	Nombre:	El apellido paterno, materno y nombre (s) del solicitante de la pensión por fallecimiento del pensionista
	Favor de presentarse el...	La fecha en que deberá presentarse el solicitante para recibir informes sobre el resultado de su trámite.
	Sello	El sello oficial usado por el Área de Atención al Público.
25	Día Mes Año Fecha de Recepción	El día, mes y año en que se acepta la solicitud para el trámite de pensión, utilizando dos dígitos para cada concepto.
	R E V E R S O	
	Cédula de Registro	
	No. de Ejemplares	Cantidad de tantos que contenga cada documento recibido.
26	No. de Hojas	La cantidad de hojas de que consta cada documento (tomando el total de ejemplares)
	Revisado	Circular o cruzar la palabra SI, una vez que se haya constatado la fehaciencia de cada uno de los documentos (ver Guías de Revisión de Documentos).
	Personalidad de los Deudos	
	Nombre	El apellido paterno, materno y nombre (s) de cada uno de los beneficiarios de la pensión.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3579

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión por Muerte del Pensionista	Clave del formato: (M-24)
---	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
32	Carácter	El código que corresponda de acuerdo con: 100 = Viuda (o) 150 = Viuda (o) en litigio 101 = 119 = Hijos de la viuda (o) 191 a 199 = Hijos de la viuda (o) incapacitados física o mentalmente 200 = Concubina (rio) 201 a 291 Hijos de la concubina (rio) 291 a 299 = Hijos de la concubina (rio) incapacitados física o mentalmente 300 a 700 = Diferentes grupos familiares (en los rangos anteriores) 800 = Padre o abuelo del pensionista fallecido 900 = Madre o abuela del pensionista fallecido
33	Sexo Masculino 1 Femenino 2	El número 1 si el deudo es hombre y el 2 si es mujer
34	Escolaridad	El código que corresponda de acuerdo con: 00 = No es necesario el requisito 01 = Cumple con el requisito
35	(AA-MM-DD) Nacimiento	La fecha de nacimiento del deudo, utilizando dos dígitos para el año, dos para el mes y dos para el día.
36	Año-Mes (AA-MM) Vencimiento	De acuerdo con el código anotado en el espacio destinado al carácter: - Si el código termina en cero, se identificará el vencimiento con 99-99. - Si el código contiene los números 91 al 99 en sus últimas dos posiciones, se identificará el vencimiento con 99-99. - Si el código contiene los números 01 al 19 en sus dos últimas posiciones, se identificará el vencimiento en los siguientes términos:

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3580

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión por Muerte del Pensionista	Clave del formato: (M-24)
---	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
		<ul style="list-style-type: none">En deudos menores de 18 años, se anotará la edad máxima en que podrán disfrutar de la pensión. <p>Ejemplo: Nacimiento = 70-01-13 Vencimiento = 88-01</p> <ul style="list-style-type: none">En deudos mayores de 18 años, se anotará un año posterior a la fecha de la solicitud. De contar con más de 24 años, se ajustará el vencimiento a la fecha en que cumplan los 25 de edad. <p>Ejemplo: Solicitud = 87-01-13 Vencimiento = 88-01</p>
37	Cifras de Control "J"	La sumatoria de los códigos numéricos que aparecen en el renglón.
38	No. de renglones de Deudos	La cantidad de renglones que se haya utilizado para anotar a los deudos del pensionista fallecido.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3581

Solicitud de Pensión Provisional por Desaparición del Pensionista (M-28)



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

**Solicitud de Pensión Provisional
por Desaparición del Pensionista
Movimiento 28**

Subdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales
Subdirección de Pensiones

Datos del Pensionista Desaparecido

Apellido Paterno _____
Apellido Materno _____
Nombre(s) _____
Domicilio _____
Calle _____ No. Ext. _____ No. Int. _____
Colonia _____ Código Postal _____
Población o Ciudad _____
Estado _____

Pensión que Solicita

420 Esposa Superstite ☐ 421 Esposo Superstite ☐ 422 Cónyuge Superstite ☐ 423 Hijos ☐
424 Concubinato ☐ 425 Concubinato e Hijos ☐ 426 Ascendencia ☐

Radicación del Pago

Estado _____
Población o Ciudad _____

Protesto lo necesario ☐

Firma del Solicitante _____

Fotografía
Viuda(o)
Concu-
bina-
rio)
Ascendiente

Fotografía
Hijo(a)

Fotografía
Hijo(a)

Fotografía
Hijo(a)

Lugar del Trámite

Delegación _____
Ultimo mes cobrado por el desaparecido: _____
Fecha de inicio de Pensión: _____ de _____ de 19 _____
Documentos _____

Codificó

Nombre _____ Firma _____

**Comprobante
(Para el Solicitante)**

No. de Control _____
Nombre: _____
R.F.C. _____ Tipo de Pensión _____
No. de Pensionista _____
Favor de presentarse el día _____ de _____ de 19 _____

**PARA USO EXCLUSIVO
DEL INSTITUTO**

No. de Control _____
R.F.C. _____
Homónimo _____
No. de Pensionista _____
Tipo de Pensión _____
Cuota Diaria de Pensión _____
Localidad de Pago _____
Sucursal de Pago _____
Fecha de Solicitud _____
Entidad de Trámite _____
Cifras de Control "F" _____

SELLO

Día _____ Mes _____ Año _____
Fecha de Recepción



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3582

Cédula de Registro

Código	Documentos	No. de Ejemplares	No. de Hojas	Revisado
12	Copia certificada del Acta de Nacimiento del Pensionista			Si
15	Copia certificada del Acta de Matrimonio			Si
16	Información Testimonial para Acreditar Concubinato			Si
17	Copia certificada del Acta de Nacimiento o de Adopción de los Hijos			Si
18	Copia certificada del Acta de Nacimiento del Esposo Superstite			Si
19	Certificado Médico de Incapacidad para trabajar del Esposo Superstite			Si
20	Certificado Médico de Incapacidad para trabajar de los Hijos			Si
21	Declaración de Soltería y carencia de trabajo remunerado			Si
22	Constancia de Estudios de Educación Media o Superior			Si
23	Nombramiento de Tutor, Albacea o Herederos			Si
24	Información Testimonial para Acreditar Dependencia Económica			Si
25	Fotocopia del último Comprobante de Pago como Trabajador			Si
26	Copia certificada de la Denuncia de Desaparición del Pensionista			Si
27	Reporte de cheques de pensión cancelados			Si
30	Fotografías tamaño infantil			Si
	Fotocopia de la identificación personal del solicitante			Si

PERSONALIDAD DE LOS BENEFICIARIOS

Nombre	Carácter +	Sexo +	Escola- ridad +	(AA-MM-DD) Nacimiento +	Año - Mes (AA-MM) Vencimiento +	Cifras de Control "J" =
(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)

No. de renglones de Beneficiarios

(39)

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3583

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión Provisional por Desaparición del Pensionista	Clave del formato: (M-28)
---	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
A N V E R S O		
1	Datos del Pensionista Desaparecido Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	El nombre completo del pensionista desaparecido que originó el derecho a la pensión directa.
2	Domicilio Calle No. Ext. No. Int. Colonia Código Postal Población o Ciudad Estado	La ubicación física y geográfica de la casa donde se considera que legalmente residió el pensionista desaparecido.
3	Pensión que solicita	Cruzar con una "x" el tipo de pensión que se solicita, (de acuerdo con la situación legal de los interesados en el disfrute de la pensión provisional.
4	Radicación del Pago Estado Población o Ciudad	La ubicación geográfica del lugar en donde desea el o los interesados el envío de su pago de pensión mensual.
5	Fotografía (s) de la Esposa (o), Concubina (rio), Hijo (a) o Ascendiente (s)	La (s) fotografía (s), tamaño infantil, del (los) interesado (s) que solicita (n) la pensión.
6	Protesto lo necesario Firma del solicitante	La rúbrica del solicitante, autenticando los datos anteriores.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
--	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3584

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión Provisional por Desaparición del Pensionista	Clave del formato: (M-28)
---	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
	PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO	
7	No. de Control	Folio consecutivo compuesto de cinco dígitos (ver "Número de Control" dentro del Compendio de Controles y Catálogos).
8	R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyente que correspondió al pensionista que generó el derecho, de acuerdo con las reglas establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
9	Homónimo	Código que será estructurado directamente por el sistema computarizado, cuando se identifiquen dos o más registros iguales.
10	No. de Pensionista	El número que asignó el Instituto al pensionista desaparecido cuando le fue concedido el beneficio.
11	Tipo de Pensión	La clave respectiva, con base en la pensión solicitada por el o los beneficiarios.
12	Cuota Diaria de Pensión	La cantidad diaria de pensión que disfrutaba el pensionista en la fecha de su desaparición.
13	Localidad de Pago	La clave que identifica a la Población o Ciudad a donde se enviarán los cheques de pensión mensual (ver Catálogo de "Localidades y Sucursales de Pago" dentro del Compendio de Controles y Catálogos).
14	Sucursal de Pago	La clave que identifica el lugar específico para el cobro de la pensión y que se localiza dentro de la Entidad Federativa solicitada (ver catálogo de "Localidades y Sucursales de Pago" dentro del Compendio de Controles y Catálogos).
15	Fecha de Solicitud	El año, mes y día en que se formula la solicitud, utilizando dos dígitos para cada concepto.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
--	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3585

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión Provisional por Desaparición del Pensionista	Clave del formato: (M-28)
---	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
16	Lugar de trámite Delegación:	El nombre de la Entidad Federativa en la que se encuentra instalada la Delegación del ISSSTE.
17	Entidad de Trámite	La clave que identifica a la Entidad Federativa en donde se produce el ingreso de la solicitud al Instituto (ver catálogo de "Entidades Federativas de Trámite" dentro del Compendio de Controles y Catálogos).
18	Último mes cobrado por el desaparecido	El nombre del último mes en que el pensionista cobró su cheque.
19	Fecha de Inicio de Pensión	El día, mes y año en que debe iniciarse el pago de la pensión provisional.
20	Año Mes Día	La fecha en que inicia la pensión provisional, utilizando dos dígitos para cada concepto.
21	Documentos..... Codificó	Los códigos que identifican a los diversos documentos entregados por el interesado (ver el reverso de la solicitud).
22	Nombre	El nombre y apellido paterno de la persona adscrita al Área de Atención al Público, que requisitó la solicitud. La rúbrica de la persona citada en el párrafo anterior.
23	Firma	
24	Cifras de Control "F"	

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3586

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión Provisional por Desaparición del Pensionista	Clave del formato: (M-28)
---	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
	COMPROBANTE PARA EL SOLICITANTE	
25	Nombre:	El apellido paterno, materno y nombre (s) del solicitante de la pensión provisional por desaparición del pensionista.
26	Favor de presentarse el...	La fecha en que deberá presentarse el solicitante para recibir informes sobre el resultado de su trámite.
27	Sello	El sello oficial usado por el Área de Atención al Público.
28	Día Mes Año Fecha de Recepción	El día, mes y año en que se acepta la solicitud para el trámite de pensión provisional, utilizando dos dígitos para cada concepto.
	R E V E R S O	
	Cédula de Registro	
29	No. de Ejemplares	La cantidad de tantos que contenga cada documento recibido.
30	No. de Hojas	La cantidad de hojas de que consta cada documento (tomando el total de ejemplares).
31	Revisado	Circular o cruzar la palabra SI, una vez que se haya constatado la fehaciencia de cada uno de los documentos (ver Guías de Revisión de Documentos).
	Personalidad de los Beneficiarios	
32	Nombre	El apellido paterno, materno y nombre (s) de cada uno de los beneficiarios de la pensión.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

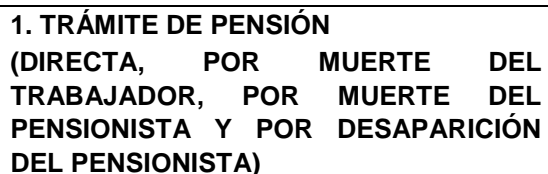
Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3587

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión Provisional por Desaparición del Pensionista	Clave del formato: (M-28)
---	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
33	Carácter	El código que corresponda de acuerdo con: 100 = Esposa (o) supérstite. 150 = Esposa (o) supérstite en litigio. 101 = 119 = Hijos de la Esposa (o) supérstite. 191 a 199 = Hijos de la Esposa (o) supérstite incapacitados física o mentalmente. 200 = Concubina (rio). 201 a 291 Hijos de la concubina (rio). 291 a 299 = Hijos de la concubina (rio) incapacitados física o mentalmente. 300 a 700 = Diferentes grupos familiares (en los rangos anteriores). 800 = Padre o Abuelo del pensionista directo desaparecido. 900 = Madre o Abuela del pensionista directo desaparecido.
34	Sexo Masculino 1 Femenino 2	El número 1 si el beneficiario es hombre y el 2 si es mujer
35	Escolaridad	El código que corresponda de acuerdo con: 00 = No es necesario el requisito 01 = Cumple con el requisito
36	(AA-MM-DD) Nacimiento	La fecha de nacimiento del beneficiario, utilizando dos dígitos para el año, dos para el mes y dos para el día.
37	Año-Mes (AA-MM) Vencimiento	Invariablemente, se determinará en dos (2) años posteriores a la fecha en que se inicie el pago de la pensión provisional. Ejemplo: Fecha de inicio de pensión = 86-01-01 vencimiento =87-12 NOTA: La fecha de vencimiento del disfrute de la pensión, podrá variar de acuerdo a los límites de edad establecidos por la Ley del ISSSTE para los hijos.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3588

Instructivo de formato: Solicitud de Pensión Provisional por Desaparición del Pensionista	Clave del formato: (M-28)
---	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
38	Cifras de Control "J"	La sumatoria de los códigos numéricos que aparecen en el renglón.
39	No. de renglones de beneficiarios	La cantidad de renglones que se haya utilizado para anotar a los deudos del pensionista desaparecido.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
--	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3589

b. Hoja Única de Servicios



SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION

GERENCIA DE PERSONAL

HOJA UNICA DE SERVICIOS

HOJA	DE
1	1

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO		PEÑA		DULCE GLORIA		LOPD-460706	
LOPEZ		Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)	
DOMICILIO COMPLETO		DR. BALMIS		120 20		DOCTORES	
Calle, Av., Calz., Etc.		No. Ext. o Int.		Colonia, Barrio o Secc.		C. P.	
						MEXICO	
						DISTRITO FEDERAL	
						Ciudad	
						Estado	

PERIODO DE APORTACIONES AL FONDO DEL I.S.S.S.T.E.

FECHA DE INGRESO : (DIECISEIS DE MARZO DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA		FECHA DE BAJA: (TREINTA Y UNO DE ENERO DE MIL NOVECIENTOS	
16-03-83 Y TRES)		31-01-93 NOVENTA Y TRES)	
Con Número		Con Número	
Con Letra (día, mes y año)		Con Letra (día, mes y año)	

MOTIVO Y PERIODO EN QUE OCURRIÓ LA (S) BAJA(S), REINGRESO(S), LICENCIA(S) Y/O SUSPENSIÓN(ES)

M O T I V O	PERIODO						PUESTO O CATEGORIA	SUELDO BASICO	SOBRE SUELDO	COMPEN-SACION	QUINQUENIOS	OTRAS PER-CEPCIONES SUJETAS A APO-RACIONES AL ISSSTE	T O T A L (PESOS)
	DEL			AL									
	día	mes	año	día	mes	año							
BAJA POR RENUNCIA	15	02	89	31	08	76							
REINGRESO	01	01	90										
LIC. S/SDO. NINGUNA													

OBSERVACIONES :

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3590

PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FONDO DEL ISSSTE

PERIODO						PUESTO O CATEGORIA	SUELDO BASICO	SOBRE SUELDO	COMPENSACION	QUINQUENIOS O (PRIMA DE ANTIGUEDAD)	OTRAS PERCEP- CIONES SUJETAS A APORTACIONES DEL ISSSTE	TOTAL (PESOS)
DEL			AL									
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO							
16	03	83	30	06	83	T02831	20.59	7.21				27.79
01	07	83	31	07	05	T02831	20.59	8.23				28.82
01	08	83	15	10	83		18.95	7.58				26.53
16	10	83	31	08	84		21.95	8.78				30.73
01	09	84	31	12	84		24.48	9.79				34.27
01	01	85	15	03	85		196.22					196.22
16	03	86	31	03	87		256.07					256.07
01	04	87	31	05	87		307.28					307.28
01	06	87	15	08	87		362.60					362.60
16	08	87	15	10	87		294.80					294.80
16	10	87	31	12	87		361.42					361.42
01	01	88	30	06	88		446.72					446.72
01	07	88	31	12	88		826.79					726.79
01	01	89	15	02	89		909.47					909.47
01	01	90	15	11	90		3 024.00					3 024.00
16	11	90	31	01	93		3 151.33					3 151.33

NOMBRE(S) Y FIRMA(S) DE LOS RESPONSABLES DE LA EXPEDICION Y LA DEL SOLICITANTE

VERIFICO

AUTORIZO

SOLICITANTE

MARTHA VALDEZ SANCHEZ

C.A. GONZALO TORRES VAZQUEZ

LOPEZ PEÑA DULCE GLORIA

México, D.F. a 18 de FEBRERO de 1993

- NOTA:
- Esta Hoja de Servicios se formula de conformidad con la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Ley de Responsabilidades para los Servidores Públicos.
 - No se aceptará este documento cuando no contenga sello oficial, presente raspaduras, enmendaduras o la firma del responsable de su expedición no esté reconocida ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3591

Instructivo de formato: Hoja Única de Servicios	Clave del formato:
---	--------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
-----	--------	---------------

1	LOGOTIPO	El logotipo de la Dependencia, Entidad u Organismo incorporado al régimen obligatorio de la Ley del ISSSTE.
2	DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	El nombre completo o razón social de la Dependencia, Entidad u Organismo que expide la hoja Única de Servicios.
3	HOJA____DE_____	El número consecutivo de la hoja y el total de éstas utilizado.
	DATOS DEL TRABAJADOR	
4	NOMBRE COMPLETO	Los apellidos paterno y materno, así como el nombre completo del ex - trabajador a favor de quien se expide la Hoja Única de Servicios.
5	R.F.C	El registro Federal de Contribuyentes que corresponde al ex – trabajador, de acuerdo a las reglas establecidas por la Secretaría de Hacienda. y Crédito Público (deberá confrontarse invariablemente con los datos contenidos en el Acta de Nacimiento).
6	HOMONIMIA	Este espacio permanecerá en blanco.
6ª	C.U.R.P.	El número de la Clave Única de Registro de Población expedido por la Secretaría de Gobernación.
7	DOMICILIO COMPLETO	La ubicación física y geográfica de la casa que habita el ex – trabajador, considerada legalmente como su lugar de residencia.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3592

Instructivo de formato: Hoja Única de Servicios	Clave del formato:
---	--------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
-----	--------	---------------

8	PERIODO DE APORTACIONES AL FONDO DEL ISSSTE	
	FECHA DE INGRESO CON NÚMERO	La fecha en que el ex - trabajador comenzó su período de cotización al Instituto, utilizando dos dígitos para el día, dos para el mes y dos para el año. NOTA: La Dependencia, Entidad u Organismo que expide la Hoja Única de Servicios, reconocerá exclusivamente el tiempo en que el ex - trabajador cotizó al Instituto bajo contrato laboral con ésta; por consecuencia, será rechazado el documento si se pretende reconocer un tiempo de cotización distinto.
	8ª FECHA CON INGRESO CON LETRA	La fecha en que el ex - trabajador comenzó su período de cotización al Instituto, señalando el día, mes y año.
	9 FECHA DE BAJA CON NÚMERO	El día, mes y año en que el ex - trabajador generó su última cotización al ISSSTS, utilizando dos dígitos para cada concepto. NOTA: La Dependencia, Entidad u Organismo que expide la Hoja Única de Servicios hará coincidente esta fecha con la del día en que el ex - trabajador devengó su último sueldo.
9ª	FECHA DE BAJA CON LETRA	La fecha en que el ex - trabajador generó su última cotización al Instituto, señalando el día, mes y año.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
--	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3593

Instructivo de formato: Hoja Única de Servicios	Clave del formato:
---	--------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
-----	--------	---------------

	MOTIVO Y PERIODO EN QUE OCURRIÓ LA(S) BAJA(S); REINGRESO(S), LICENCIA(S) Y/O SUSPENSIÓN(ES)	
10	MOTIVO	La causa que originó la interrupción de cotizaciones al Instituto.
11	PERIODO	Las fechas de inicio y término de las licencias o suspensiones, así como las fechas en que sucedió la baja o el reingreso al servicio, utilizando dos dígitos para el día, dos para el mes y dos para el año.
12	PUESTO	La categoría o plaza que tenía asignada el ex - trabajador cuando ocurrió la baja, el reingreso la licencia o la suspensión.
13	- SUELDO BÁSICO - SOBRESUELDO - COMPENSACIÓN - QUINQUENIOS - OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A APORTACIONES AL INSTITUTO - TOTAL (PESOS)	El desglose de las percepciones mensuales no devengadas por el trabajador, <u>exclusivamente por el periodo en que se registraron las licencias o suspensiones</u> , así como el total acumulado
14	OBSERVACIONES	Este espacio se utilizará solo para invalidar alguna Hoja Única de Servicios expedida en fecha anterior.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
--	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
---------	----------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3594

Instructivo de formato: Hoja Única de Servicios	Clave del formato:
---	--------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
-----	--------	---------------

15	PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FONDO DEL INSTITUTO PERIODO	Las fechas entre las cuales se mantuvo sin cambio el conjunto de percepciones mensuales objeto de cotización. NOTA La fecha final del último periodo asentado en el reverso de la Hoja Única de servicios, deberá ser coincidente con la fecha de baja anotada en el anverso.
16	PUESTO	La categoría o plaza que tenía asignada el ex - trabajador durante el periodo de referencia.
17	- SUELDO BÁSICO - SOBRESUELDO - COMPENSACIÓN - QUINQUENIOS - OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A APORTACIONES AL INSTITUTO - TOTAL (PESOS)	El desglose de las percepciones mensuales devengadas por el ex – trabajador, <u>exclusivamente por el periodo en que se mantuvieron sin cambio</u> así como el total acumulado.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
--	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3595

Instructivo de formato: Hoja Única de Servicios	Clave del formato:
---	--------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
-----	--------	---------------

	NOMBRE(S) Y FIRMA(S) DE LOS RESPONSABLES DE LA EXPEDICIÓN Y LA DEL SOLICITANTE	
18	VERIFICÓ	El nombre y firma autógrafa del servidor público que revisó la correcta requisitación de la Hoja Única de Servicios.
19	AUTORIZÓ	El nombre y firma autógrafa del servidor público que aprueba la emisión de la Hoja Única de Servicios.
20	SELLO OFICIAL	El sello generalmente utilizado por la Dependencia, Entidad u Organismo que expide la Hoja Única de Servicios, mismo que otorga validez oficial a dicho documento.
21	_____a____de____de 19	Lugar y fecha de elaboración de la Hoja Única de Servicios.
22	SOLICITANTE	El nombre y firma autógrafa del ex – trabajador a favor de quien se expide la Hoja Única de Servicios.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3596

Hoja Única de Servicios

De su presentación

- Debe carecer de tachaduras, raspaduras o enmendaduras que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe encontrarse completo, de conformidad con el número de tantos que en el mismo documento se definen.
- Debe ser el original del formato autorizado, como Hoja Única de Servicios, impreso oficialmente por la Dependencia, Entidad o Agrupación en la que prestó sus servicios.
- Debe contener las firmas autógrafas de los Servidores Públicos acreditados ante el Instituto, así como el sello estampado por el Área de expedición.

De su contenido

- El nombre completo del ex-trabajador, debe coincidir con el que aparece en todos los requisitos documentales exigidos, de acuerdo con el tipo de prestación económica solicitada.
- El Registro Federal de Contribuyente, debe concordar con el que está asentado en los requisitos documentales que lo contengan.
- La descripción del Domicilio, no es indispensable que sea igual a la anotada en otros requisitos documentales (el único domicilio válido para efectos de la concesión y el pago del beneficio, será el que proporcione el interesado en la Solicitud de Pensión).
- En el caso por muerte del trabajador la fecha de baja definitiva, será la de su fallecimiento.
- Asimismo, las fechas de ingreso y baja del ex-trabajador, deben estar comprendidas dentro del periodo en que la Dependencia, Entidad o Agrupación se mantuvo o ha mantenido incorporada al régimen obligatorio de la Ley del ISSSTE (ver Catálogo de Vigencia de Ramos).
- En las licencias o suspensiones sin goce de sueldo, si las hubiere, debe definirse por cada una:
 - El motivo por el que fueron concedidas o aplicadas.
 - Las fechas de inicio y término.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3597

- En el detalle de los subperiodos efectivamente laborados (en los que existieron variaciones al sueldo mensual), deben establecerse por cada uno:
 - El espacio de tiempo durante el cual se conservó inalterable el monto de las percepciones mensuales cotizables.
 - El puesto o categoría asignado.
 - El detalle o composición de las percepciones mensuales y el importe acumulado.
- El lugar de expedición (solamente en la Hoja Única de Servicios que muestre el último, subperiodo laborado), deberá ser el mismo en donde se genere el trámite de la pensión, a menos que el interesado demuestre plenamente que ya radica en esa Entidad Federativa.
- La fecha de expedición debe especificarse, aún cuando no es requisito el que sea reciente.
- El tiempo total de cotización al Instituto que ampara el documento, debe ser suficiente para respaldar la Solicitud de Pensión.

ACLARACIONES

- De existir diferencias entre el Registro Federal de Contribuyente consignado en las Hojas Únicas de Servicios y el contenido de otros documentos presentados para el trámite (inversión de letras o números), así como el nombre y/o apellidos (inversión de letras o abreviaturas), se formulará una Acta Administrativa, tomando como fuente única de información el Acta de Nacimiento del ex-trabajador, con la finalidad de precisar el R.F.C. o nombre que servirán para conceder el beneficio.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

12

2007

No. de Página

3598

c. Análisis Laboral

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

RECEPCION: / /

No. DE CONTROL:

PROCESO: / /

DELEGACION:

No. DE PENSIONISTA

A N A L I S I S L A B O R A L

NOMBRE:

R.F.C.

T I E M P O

C O T I Z A D O

AÑOS

MES

DÍAS

DEPENDENCIAS Y/O ENTIDADES

P E R I O D O S

P E R I O D O S

DÍAS

SUELDO
MENSUAL

SUELDO
DIARIO

INGRESO
ACUMULADO

TIPO DE PENSION:

TOTAL:

TOTAL DE INGRESOS
ACUMULADOS

SUELDO DIARIO
PROMEDIO

PORCEN-
TAJE

CUOTA DIARIA
RESULTANTE

CUOTA DIARIA
ASIGNADA

TIEMPO RECONOCIDO POR LICENCIAS

IMPORTE POR LIQUIDACION

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3599

Análisis Laboral

Contenido

- Sobresueldo.- Remuneración adicional concedida al ex-trabajador en atención a circunstancias de insalubridad o carestía de la vida en el lugar en donde prestó sus servicios.

- Compensación.- Cantidad incrementada al sueldo presupuestal y sobresueldo respectivos, otorgada discrecionalmente en cuanto a su monto y duración, considerando las responsabilidades o trabajos extraordinarios relacionados con el cargo o por servicios especiales. Esta remuneración se cubre con cargo a la partida denominada " Compensaciones Adicionales por Servicios Especiales ".

A partir del 1º de enero de 1985, las citadas remuneraciones se integran bajo un solo concepto de pago, definiéndose desde esa fecha como " Sueldo compactado ".

- Quinquenios.- Importe concedido mensualmente a los ex-trabajadores que tenían una antigüedad de 5 años en el servicio activo, aumentándose paulatinamente, por acumulación de otros períodos similares.

- Otras percepciones supeditadas al régimen obligatorio a la Ley del ISSSTE.

- El importe de la cuota diaria de pensión, se obtendrá de promediar el sueldo básico cotizable devengado por el ex-trabajador, durante el último año inmediato anterior a la fecha de su baja definitiva en el servicio activo.

- Si el ex-trabajador laboró conjuntamente en dos o más empleos remunerados, el cálculo de la pensión se realizará promediando la totalidad de los sueldos básicos disfrutados en el último año inmediato anterior a la fecha de su baja definitiva en el servicio activo.

- Las cuotas y aportaciones al Instituto, se harán sobre el sueldo cotizable hasta por una cantidad que no deberá rebasar de 10 veces al salario mínimo general que para el Distrito Federal establezca la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos y, esa misma cuota será fijada como tope máximo al adjudicar una pensión o pensiones.

- Todas las pensiones solicitadas al Instituto, se adjudicarán por cuota diaria, ajustándose dentro de los rangos mínimo y máximo vigentes en la fecha en que se generó el derecho.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3600

d. Concesión de Pensión

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

CONCESION DE PENSION

EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO CON
FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 150 FRACCION II DE SU LEY CONCEDE A PARTIR DEL DIA
PENSION

A ASIGNANDOLE EL NUMERO DE PENSIONISTA

TENDRA DERECHO A DISFRUTAR LA PENSION:
B E N E F I C I A R I O

FECHA DE TERMINO
DE LA PENSION

LA PENSION SE INICIA CON LOS SIGUIENTES PERIODOS Y CUOTAS DIARIAS:

P E R I O D O		CUOTA	P E R I O D O		CUOTA
INICIO	TERMINO	DIARIA	INICIO	TERMINO	DIARIA

RADICANDOSE EL PAGO EN:
DESCUENTESE DE LA PENSION EL IMPORTE DEL ADEUDO QUE SE CITA:

SUC. No.

LA PENSION SERA REVOCADA O SUSPENDIDA AL ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS ESTABLECIDOS EN LOS
ARTICULOS 51 FRACCION III PARRAFOS TERCERO Y QUINTO, 72, 79, 80 Y DEMAS RELATIVOS DE LA LEY DEL ISSSTE,
ASI COMO EL 46 FRACCION I DEL ESTATUTO ORGANICO DEL INSTITUTO.



SELLO OFICIAL

FECHA DE RECEPCION

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

R.F.C. DE QUIEN GENERO EL DERECHO A LA PENSION:

PROCESO: / /

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3601

INFORMACIÓN GENERAL PARA PENSIONISTAS

SR(A) PENSIONISTA:

AL HACERLE ENTREGA DE SU CONCESIÓN DE PENSIÓN, EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO ADQUIERE LA RESPONSABILIDAD NO SÓLO DE PAGARLE EN FORMA OPORTUNA EL MONTO DE LA PENSIÓN A QUE TIENE DERECHO, SINO TAMBIÉN DE PROPORCIONARLE EL CONJUNTO DE SERVICIOS Y PRESTACIONES QUE CONTEMPLA LA LEY VIGENTE. SIN EMBARGO ES NECESARIO QUE OBSERVE USTED LAS INDICACIONES QUE A CONTINUACIÓN SE MENCIONAN:

- REVISE LOS DATOS QUE CONTIENE LA CONCESIÓN DE PENSIÓN; SI ENCUENTRA UN ERROR U OMISIÓN, LE RECORDAMOS QUE CONFORME A LO QUE DISPONE EL ARTÍCULO 31 DEL REGLAMENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y VIVIENDA DEL I.S.S.S.T.E., DISPONE DE 120 DÍAS A PARTIR DE ESTA FECHA PARA EFECTUAR LA ACLARACIÓN O RECLAMACIÓN PERTINENTE, YA QUE AGOTADO DICHO PLAZO SERÁ IMPROCEDENTE CUALQUIER INCONFORMIDAD SOBRE EL PARTICULAR Y SE TENDRÁ POR CONSENTIDA LA MISMA.
- SI OCUPABA DOS O MÁS PLAZAS SUJETAS A COTIZACIÓN, DEBIÓ CAUSAR BAJA EN TODAS ELLAS ANTES DE INICIAR EL TRÁMITE DE SU PENSIÓN, DE NO HABERLO HECHO, ES INDISPENSABLE QUE LO INFORME DE INMEDIATO EN ESTA DELEGACIÓN PARA QUE SE LE INDIQUE COMO DEBE ACTUAR, YA QUE EL DISFRUTE DE UNA PENSIÓN ES INCOMPATIBLE CON EL DESEMPEÑO DE UN TRABAJO REMUNERADO INCORPORADO AL REGIMEN OBLIGATORIO DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E.

SI DESEA MAYOR INFORMACIÓN FAVOR DE SOLICITARLA EN ÉSTA DELEGACIÓN, AYUDENOS A SERVIRLE MEJOR Y DISFRUTE LAS ALTERNATIVAS QUE LE OFRECEMOS AL INGRESAR AL SISTEMA PENSIONARIO DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO.



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3602

Concesión de Pensión

De su definición

- Es el acto administrativo de carácter unilateral, mediante el cual el Instituto acuerda hacer un reconocimiento formal del derecho originado por el ex-trabajador o familiares que cumplieron con las condicionantes establecidas en la Ley, notificándole el tipo, monto y fecha de inicio de su pensión.

De su resolución y autorización

- La Concesión de Pensión deberá ser expedida en favor del ex-trabajador o sus familiares derechohabientes, en un plazo máximo de 15 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud de pensión con la documentación respectiva correspondiendo al Delegado Estatal o Regional del Instituto, la facultad única e intransferible para autorizarla.

De la notificación

- El otorgamiento de la Pensión tendrá que notificarse al interesado dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que fue expedida la Concesión de Pensión.
- Si transcurridos los plazos anteriores, no se ha generado la Concesión de Pensión y por ende, la notificación al interesado, por causas imputables al Instituto, se dispondrá adicionalmente de 45 días naturales para resolver lo conducente; pero esta situación deberá quedar justificada en los registros específicos del trámite.

Del recurso contra la Concesión de Pensión

- Cuando el ex-trabajador o familiares derechohabientes se sienta afectado por el acuerdo del Instituto, contará con 30 días naturales posteriores a la fecha en que reciba la Concesión de Pensión, para interponer su inconformidad.
- A partir del que se recepcione la inconformidad, el Instituto dispondrá de 30 días naturales para ratificar o revocar el acuerdo.

Del principio de la vigencia de la Concesión de Pensión

El Derecho Pensionario comenzará:

- Pensiones Directas:
- Por jubilación, a partir del día siguiente a aquél en que el ex-trabajador hubiere percibido su último sueldo.
- De retiro por edad y tiempo de servicios, a partir del día en que se cumplan los 55 años de edad.
- Por invalidez, a partir del día siguiente a aquél en que se produzca la baja definitiva por dicha causa.
- Por cesantía en edad avanzada, a partir del día siguiente a aquél en que el ex-trabajador hubiere percibido su último sueldo.
- Pensión por causa de muerte del ex-trabajador, a partir del día siguiente al de la defunción de la persona que haya originado el derecho.
- Pensión por muerte del pensionista, a partir del día siguiente al de la defunción de la persona que haya originado el derecho.
- Pensión provisional por desaparición del pensionista, comenzará a partir del mes siguiente al último cobrado por el ausente o por su representante.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3603

Del término de la vigencia del Derecho Pensionario

- Las pensiones directas serán concedidas por un término de vigencia indefinido; es decir, hasta que sobrevenga la muerte del pensionista, la alta nuevamente en el servicio activo o recupere la capacidad para trabajar.
- En pensión por causa de muerte del trabajador, la vigencia se determinará con base a los supuestos que la Ley establece para los familiares derechohabientes.
- En pensión por muerte del pensionista, la vigencia se determinará con base a los supuestos que la Ley establece para los familiares derechohabientes.
- En pensiones por desaparición del pensionista, la vigencia será de 2 años, después los familiares del desaparecido tendrán que comprobar las diligencias formales de declaración de ausencia o presunción de muerte, con objeto de prorrogar otros 2 años y así sucesivamente hasta obtener la resolución legal para dar por muerto al pensionista, o bien que éste aparezca.

De las causa de suspensión de la Concesión de Pensión

- Será motivo para suspender los efectos de la Concesión de Pensión.
 - Que el pensionista desempeñe un cargo, empleo o comisión remunerada, que implique su nueva incorporación al régimen obligatorio de la Ley del ISSSTE.
 - Que no se informe al Instituto sobre el otorgamiento de otra pensión.
 - Que se detecte la incompatibilidad de dos pensiones concedidas a un mismo familiar
 - Que el pensionado por invalidez o los hijos incapacitados, se nieguen injustificadamente a someterse a los estudios o reconocimientos que en cualquier tiempo ordene el Instituto, o en su caso, se resista a la aplicación de las medidas preventivas o curativas prescritas, salvo cuando se encuentre afectado de sus facultades mentales.
 - Los menores de 18 años que cumplan la mayoría de edad, no promuevan la prórroga de su pensión, comprobando sus estudios.
 - Que se presente otro cónyuge supérstite a reclamar por igual el derecho a la pensión, aplicándose la suspensión a la que ya obtuvo la Concesión de Pensión, hasta que por la vía Judicial se defina esta situación. En el caso de que existan hijos, se continuará dicho trámite, reservándose una parte de la cuota para la cónyuge que resulta favorecida con la acreditación legal.
 - Que no se efectúe el cobro de la pensión durante 3 meses consecutivos.

De la reanudación de los efectos de la Concesión de Pensión

- Será motivo para proseguir con los efectos de la Concesión de Pensión.
- Que el pensionista directo renuncie al cargo, empleo o comisión que desempeñaba, siendo factible la devolución de las cuotas que aportó al Instituto con posterioridad a la fecha en que le fue concedida la pensión, considerando el 5.50% del total de los sueldos básicos de cotización devengados hasta el día 4 de enero de 1993 y, el 5.25% de dichos sueldos a partir del 5 de enero del mismo año.
- La determinación de la compatibilidad de la pensión que fue otorgada con posterioridad a la pensión.
- Cuando desaparezca la incompatibilidad de las pensiones y se reintegre la cantidad recibida indebidamente, de acuerdo con los intereses y plazos fijados por la H. Junta Directiva, no siendo mayores los primeros del 9% anual y los segundos inferiores al tiempo durante el cual se estuvieron percibiendo ilícitamente las mensualidades de la pensión.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3604

- Cuando el pensionado por invalidez o familiar incapacitado, se somete a las investigaciones, tratamientos o reconocimientos fijados por el Instituto sin que haya lugar a reclamaciones sobre el monto de la pensión que dejó de percibir mientras que duró la suspensión.
- Cuando los hijos mayores de edad logren comprobar ante el Instituto que permanecen solteros, que cursan estudios de nivel medio o superior y que carecen de trabajo remunerado, sin que haya lugar a reclamaciones sobre el monto de la pensión que se dejó de percibir mientras duró la suspensión.
- Al presentarse la reclamación de las pensiones causadas y no cobradas durante los 3 meses anteriores.

De la Revocación de la Concesión de Pensión

- De la Concesión de Pensión será revocada:
- Cuando habiéndose detectado la incompatibilidad de dos pensiones otorgadas a una misma persona, ésta se niegue a devolver el monto cobrado indebidamente.
- Cuando el pensionado por invalidez, recobre la capacidad física y mental para reingresar al servicio activo. En tal situación, la Dependencia, Entidad, o Agrupación en donde prestó sus servicios, estará obligada a reinstalarlo en su anterior empleo si de nuevo es apto para el mismo, o por el contrario, le asignará un trabajo que pueda desarrollar, debiendo ser de un sueldo y categoría equivalentes a los que tenía al acontecer la inhabilitación.
Si el pensionista no acepta trabajar en tales condiciones o se encuentra ocupando otro empleo remunerado, la revocación se hará efectiva.
En el supuesto de que no sea restituido en su empleo o no se le asigne otro similar, seguirá percibiendo el importe de su pensión, pero ésta será con cargo al presupuesto de la Dependencia, Entidad o Agrupación en la que estaba adscrito.
- Cuando se presente a reclamar su derecho el pensionista que se encontraba desaparecido.
- Cuando los hijos comprendidos entre los 18 y 25 años de edad, interrumpan la comprobación de estudios de nivel medio o superior, al igual que de la soltería y carencia de trabajo remunerado.
- Cuando se recupere la capacidad física o mental para trabajar.
- Cuando el pensionista deudo (mujer o varón), contraiga nupcias.
- Cuando se presente otra concubina y reclame por igual el derecho a la pensión, se aplicará la revocación a la que ya obtuvo la concesión de pensión.
- Cuando se origine la muerte del pensionista.

De la renuncia a la Concesión de Pensión

- Se aceptará la renuncia de la Concesión de Pensión por pensión directa, cuando el ex-trabajador no haya cobrado cantidad alguna derivada de este hecho.

De la revisión sobre las Concesiones de Pensión generadas

- Las pensiones directas concedidas podrán ser revaloradas tanto en la documentación de soporte y justificaciones presentadas por el trabajador retirado, como en la cuota diaria asignada, por control interno del Instituto.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

12

2007

No. de Página

3605

**e. Liquidación de Pago
Previa Incorporación a Nómina**

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

LIQUIDACION DE PAGO PREVIA INCORPORACION A NOMINA

NOMBRE:

NUM. DE PENSIONISTA:

R.F.C.:

LOCALIDAD:

TIPO DE PENSION:

SUCURSAL:

RAMO:

CONCEPTO	P E R C E P C I O N E S P E R I O D O	CUOTA DIARIA	IMPORTE
----------	--	--------------	---------

T O T A L :

CONCEPTO	D E D U C C I O N E S P E R I O D O	DESCUENTO MENSUAL	IMPORTE
----------	--	-------------------	---------

T O T A L :

TOTAL DE PERCEPCIONES
TOTAL DE DEDUCCIONES
IMPORTE NETO

FECHA DE RECEPCION

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

12

2007

No. de Página

3606

P E R C E P C I O N E S

CONCEPTO	D E S C R I P C I O N
01	PENSION
02	BONO DE DESPENSA
03	PREVISION SOCIAL MULTIPLE
04	AGUINALDO
07	DEVOLUCION DE DESCUENTOS

D E D U C C I O N E S

CONCEPTO	D E S C R I P C I O N
54	COBROS INDEBIDOS DE PENSION
55	CUOTAS NO APORTADAS AL ISSSTE POR LICENCIAS
56	RECUPERACION POR INDEMNIZACION GLOBAL
57	PRESTAMOS A CORTO PLAZO O MEDIANO PLAZO
59	CREDITO HIPOTECARIO (FOVISSSTE)
60	PRESTAMO HIPOTECARIO (ISSSTE)
64	SEGURO COLECTIVO DE VIDA (SECTOR CENTRAL)
65	SEGURO COLECTIVO DE VIDA (SECTOR PARAESTATAL)
66	SEGURO COLECTIVO CAPITALIZABLE "PROVIDA"
67	SEGURO DE VIDA DEL D.D.F.
69	SEGURO DE VIDA CAPITALIZABLE PARA EL PERSONAL ACADEMICO Y ADMINISTRATIVO DE CONFIANZA (U.N.A.M.)
70	SEGURO DE VIDA CAPITALIZABLE PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE BASE (U.N.A.M.)
73	SERVICIO MEDICO
74	SEGURO INSTITUCIONAL - 18 MESES



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3607

**Liquidación de Pago
Prevía Incorporación a Nómina**

De los conceptos de percepciones de las pensiones

- A partir del día en que se adquiriera la calidad de pensionista, el Instituto se obligará a cubrirle:
- Primer pago de pensión.- Es la sumatoria de las cuotas diarias devengadas y futuras, hasta el día anterior a la fecha en que se incorpore al pensionista a la nómina.
- Pensión mensual.- Es el equivalente a 30 días de la cuota diaria vigente, pagándose anticipadamente desde el primer día hábil del mes que corresponda.
- Pago único por el monto de 5 ó 6 días de la cuota diaria de pensión que se encuentre vigente en el mes de julio de cada año, como ajuste a la cantidad de días que define el año calendario.
- Aguinaldo.- Es la gratificación anual igual en número de días al que se concede a los trabajadores en activo, siendo liquidable en dos exhibiciones; la primera parte, se cubre antes del día 15 de diciembre y la segunda, a más tardar el 15 de enero. El pago se hará en forma proporcional tomando como referencia la fecha de inicio de la pensión.
- Bono de despena.- Es la gratificación mensual que se concede a los pensionistas, cuyo monto es fijado por la H. Junta Directiva.
- Previsión Social Múltiple.- Es la gratificación diaria que se concede a los pensionistas, cuyo monto es fijado por la H. Junta Directiva.

De los conceptos de deducción de las pensiones

- Las pensiones directas sólo podrán ser afectadas por la aplicación de:
- Préstamos a corto o mediano plazo ISSSTE.
- Préstamo hipotecario ISSSTE y Crédito hipotecario FOVISSSTE.
- Fondo de garantía y Seguro de daños para préstamo hipotecario ISSSTE.
- Renta de multifamiliares ISSSTE.
- Recuperación por licencias y/o indemnización global.
- Servicio médico (2)
- Seguro de vida (1)
- Pensión alimenticia (1)
- Cobros indebidos de pensión

Fuera de estos conceptos, será nula toda enajenación, cesión o gravamen de las pensiones.

(1) Solo cuando el pensionista sea el que generó directamente la pensión.

(2) De conformidad al Decreto que reforma el Artículo 25 de la Ley del ISSSTE, al porcentaje de cotización para el seguro de enfermedades, de maternidad y medicina preventiva establecido en favor de los pensionistas, se maneja de la siguiente forma:

- Hasta el día 31 de julio de 1992.
 - 4% a cargo del pensionista
 - 2% a cargo de la Dependencia o Entidad de adscripción
 - 2% a cargo del Instituto

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3608

· Entre el día 1º de agosto y el día 31 de diciembre de 1992.
2% a cargo de la Dependencia o Entidad de adscripción
6% a cargo del Instituto.

· A partir del día primero de enero de 1993.
4% a cargo de la Dependencia o Entidad de adscripción
4% a cargo del Instituto

Del aumento de las pensiones

- Las cuantías de estas pensiones, se incrementarán al mismo tiempo y en similar proporción conforme aumente el salario mínimo general que para el Distrito Federal, dictamine la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos.
Asimismo, los pensionistas disfrutarán de las prestaciones en dinero que sean conferidas de manera general a los trabajadores en activo, siempre y cuando resulten compatibles

De la prescripción en el cobro de las pensiones

- La actuación para reclamar el pago de las pensiones causadas y no cobradas, así como de los aguinaldos de ejercicios anteriores, prescribirá cuando hubiere transcurrido el término de 5 años posteriores a la fecha en que pudieron ser exigibles sus importes, siendo improcedente el pago después de agotado ese término.

De las consideraciones especiales

- Cuando el trabajador fallezca durante el trámite de la pensión directa, se transmitirá el beneficio a los familiares que acrediten su derecho, a partir del día siguiente a la fecha en que se originó el deceso; por lo tanto la pensión causada y no cobrada por el difunto será pagada siempre que medie la reclamación específica.
- Cuando después de concedido el beneficio, se presente otra persona de diferente grupo familiar para reclamar por igual su derecho a la pensión, ésta se le hará extensiva a partir de la fecha en que sea recibida su solicitud, ajustando en consecuencia la cuota diaria vigente que disfruta el primer deudo. si durante el trámite de esta última solicitud, el deudo continúa cobrando íntegramente la pensión, se le aplicará posteriormente el descuento correspondiente, el cual no deberá exceder de un 25% sobre el monto que se le asigne una vez efectuado el ajuste de su cuota diaria.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

12

2007

No. de Página

3609

**ANEXO 1.
CATÁLOGO DE DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA TRÁMITES PENSIONARIOS**

NÚMERO	DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO
11	HOJA ÚNICA DE SERVICIOS
12	COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO
**13	CERTIFICADO MÉDICO DE INVALIDEZ DEL TRABAJADOR
14	COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN
*15	COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE MATRIMONIO
*16	INFORMACIÓN TESTIMONIAL PARA ACREDITAR CONCUBINATO
17	COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ADOPCIÓN DE LOS HIJOS
18	COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL VIUDO, CONCUBINARIO O ESPOSO SUPÉRSTITE
**19	CERTIFICADO MÉDICO DE INCAPACIDAD PARA TRABAJAR DEL VIUDO, CONCUBINARIO O ESPOSO SUPÉRSTITE
**20	CERTIFICADO MÉDICO DE INCAPACIDAD PARA TRABAJAR DE LOS HIJOS
***21	DECLARACIÓN DE SOLTERÍA Y CARENCIA DE TRABAJO REMUNERADO
***22	CONSTANCIA DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR O SUPERIOR
23	NOMBRAMIENTO DE TUTOR, ALBACEA O HEREDEROS
*24	INFORMACIÓN TESTIMONIAL PARA ACREDITAR DEPENDENCIA ECONÓMICA
25	FOTOCOPIA DEL ÚLTIMO COMPROBANTE DE PAGO
26	COPIA CERTIFICADA DE LA DENUNCIA DE DESAPARICIÓN DEL PENSIONISTA
27	REPORTE DE CHEQUES DE PENSIÓN CANCELADOS
30	FOTOGRAFÍA TAMAÑO INFANTIL
32	CREDENCIAL DEL PENSIONISTA

* La fecha de emisión, debe ser posterior a la del fallecimiento del trabajador o pensionista o bien desaparición del mismo.

** La fecha de emisión, no debe rebasar el término de 6 meses anteriores a su presentación para efectos del trámite de la pensión.

*** La fecha de emisión, debe ser inmediata a su presentación para efectos del trámite de la pensión.



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3610

11. Hoja Única de Servicios

De su presentación

- Debe carecer de tachaduras, raspaduras o enmendaduras que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe encontrarse completo, de conformidad con el número de tantos que en el mismo documento se definen.
- Debe ser el original del formato autorizado, como Hoja Única de Servicios, impreso oficialmente por la Dependencia, Entidad o Agrupación en la que prestó sus servicios.
- Debe contener las firmas autógrafas de los Servidores Públicos acreditados ante el Instituto, así como el sello estampado por el Área de expedición.

De su contenido

- El nombre completo del ex-trabajador, debe coincidir con el que aparece en todos los requisitos documentales exigidos, de acuerdo con el tipo de prestación económica solicitada.
- El Registro Federal de Contribuyente, debe concordar con el que esta asentado en los requisitos documentales que lo contengan.
- La descripción del Domicilio, no es indispensable que sea igual a la anotada en otros requisitos documentales (el único domicilio válido para efectos de la concesión y el pago del beneficio, será el que proporcione el interesado en la Solicitud de Pensión).
- En el caso por muerte del trabajador la fecha de baja definitiva, será la de su fallecimiento.
- Asimismo, las fechas de ingreso y baja del ex-trabajador, deben estar comprendidas dentro del periodo en que la Dependencia, Entidad o Agrupación se mantuvo o ha mantenido incorporada al régimen obligatorio de la Ley del ISSSTE (ver Catálogo de Vigencia de Ramos).
- En las licencias o suspensiones sin goce de sueldo, si las hubiere, debe definirse por cada una:
 - El motivo por el que fueron concedidas o aplicadas.
 - Las fechas de inicio y término.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3611

- En el detalle de los subperiodos efectivamente laborados (en los que existieron variaciones al sueldo mensual), deben establecerse por cada uno:
 - El espacio de tiempo durante el cual se conservó inalterable el monto de las percepciones mensuales cotizables.
 - El puesto o categoría asignado.
 - El detalle o composición de las percepciones mensuales y el importe acumulado.
- El lugar de expedición (solamente en la Hoja Única de Servicios que muestre el último, subperiodo laborado), deberá ser el mismo en donde se genere el trámite de la pensión, a menos que el interesado demuestre plenamente que ya radica en esa Entidad Federativa.
- La fecha de expedición debe especificarse, aún cuando no es requisito el que sea reciente.
- El tiempo total de cotización al Instituto que ampara el documento, debe ser suficiente para respaldar la Solicitud de Pensión.

ACLARACIONES

- De existir diferencias entre el Registro Federal de Contribuyente consignado en las Hojas Únicas de Servicios y el contenido de otros documentos presentados para el trámite (inversión de letras o números), así como el nombre y/o apellidos (inversión de letras o abreviaturas), se formulará una Acta Administrativa, tomando como fuente única de información el Acta de Nacimiento del ex-trabajador, con la finalidad de precisar el R.F.C. o nombre que servirán para conceder el beneficio.

12. Copia Certificada del Acta de Nacimiento

De su presentación

- Debe carecer de tachaduras raspaduras o enmendaduras que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe ser copia fiel sacada del original que obra en los archivos de la Oficialía del Registro Civil, impresa en el formato que para tal efecto se utiliza.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3612

- Debe contener la firma autógrafa de la autoridad administrativa competente, así como el sello reconocido de la oficina de expedición; con excepción de las expedidas por autoridades del Registro Civil del Distrito Federal que son válidas aún cuando se autoricen con firma de facsímil o tickómetro.

De su contenido

- El nombre completo del ex-trabajador o pensionista, debe coincidir en todos los requisitos documentales en los que aparece.
- Debe verificarse que el ex-trabajador cumpla con la edad necesaria para obtener el otorgamiento de la pensión (Retiro por Edad y Tiempo de Servicios o Cesantía en Edad Avanzada).
- Debe verificarse que el apellido del pensionista fallecido o desaparecido, concuerden con los apellidos paternos de los ascendientes directos, que solicitan la pensión.
- La fecha de expedición debe especificarse, aún cuando no es requisito el que sea reciente.

ACLARACIONES

- En el supuesto de que se trate de un Acta de Nacimiento expedida por un gobierno del extranjero, será indispensable su traducción y su certificación efectuadas por la Representación Diplomática condeciente.
- Cuando el solicitante de la pensión, carezca de su acta de nacimiento, podrá entregar en sustitución y en el orden que se cita, alguno de los documentos siguientes:
 - Filiación de empleado federal
 - Pasaporte
 - Registro Federal de Contribuyente
 - Cartilla del Servicio Militar Nacional (liberada)

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3613

13. Certificado Médico de Invalidez por Enfermedad o Accidente Ajeno al Trabajo o de Incapacidad Permanente o Defunción por Riesgo de Trabajo

De su presentación

- Debe carecer, de tachaduras, raspaduras o enmendaduras que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe ser un documento original en impresión oficial del Instituto.
- Debe contener los nombres, claves y firmas autógrafas del Subdirector Médico de la Unidad y del Médico responsable de Medicina del Trabajo, así como el sello de la clínica, centro hospitalario o unidad especializada dependiente del Instituto que lo expide.
- Debe contener el sello y el visto bueno del Comité Revisor de Medicina del Trabajo.

De su contenido

- La fecha en que se elabora el certificado médico, no debe rebasar el término de 6 meses anteriores a su presentación para efectos del trámite de Pensión por Invalidez.
- El nombre completo del ex-trabajador, debe coincidir con el que aparece en todos los requisitos documentales exigidos.
- El diagnóstico del padecimiento, debe ser por causas distintas a las tipificadas como riesgo de trabajo.
- El resultado del padecimiento, debe aclarar tácitamente que el afectado se encuentra impedido en forma total y permanente para desempeñar cualquier tipo de trabajo y, que la incapacidad no es provocada por el uso de drogas o estupefacientes, actos intencionados y participación en actos delictivos.

ACLARACIONES

- Deberá tenerse especial-cuidado en que la fecha de expedición del certificado médico, no sea anterior al día en que el afectado fue dado de alta en el servicio activo y que la incapacidad no se hubiere producido en fecha posterior a la baja definitiva.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3614

14. Copia Certificada del Acta de Defunción

De su presentación

- Debe carecer de tachaduras, raspaduras o enmendaduras que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe ser copia fiel sacada del original que obra en los archivos de la Oficialía del Registro Civil, impresa en el formato que para tal efecto se utiliza.
- Debe contener la firma autógrafa de la autoridad administrativa competente, así como el sello reconocido de la oficina de expedición.

De su contenido

- El nombre completo del trabajador o pensionista fallecido, debe coincidir en todos los requisitos documentales en los que aparece.
- La fecha del fallecimiento, debe ser igual a la anotada en la Solicitud de Pensión por muerte del trabajador o pensionista.

ACLARACIONES

- En el supuesto de que la muerte del trabajador o pensionista sucediera en el extranjero, será indispensable, que el acta expedida, sea traducida y certificada por la Representación Diplomática conducente.

15. Copia Certificada del Acta de Matrimonio

De su presentación

- Debe carecer de tachaduras, raspaduras o enmendaduras, que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe ser copia fiel sacada del original que obra en los archivos de la Oficialía del Registro Civil, impresa en el formato que para tal efecto se utiliza.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3615

- Debe contener la firma autógrafa de la autoridad administrativa competente, así como el sello reconocido de la oficina de expedición, con excepción de las expedidas por autoridades del Registro Civil del Distrito Federal que son válidas aún cuando se autoricen con firma de facsímil o tickómetro.

De su contenido

- Los nombres completos de los contrayentes, deben coincidir con el del ex-trabajador o pensionista fallecido o desaparecido en su caso, que generó el derecho a la Pensión y, con el de la persona que solicita dicha prestación económica.
- La fecha de emisión de la copia certificada, debe ser posterior a aquella en que se registró la muerte del ex-trabajador o pensionista.
- No debe presentar anotaciones marginales, en las que se determine la declaración de nulidad o disolución del vínculo matrimonial.

ACLARACIONES

- En el supuesto de que el ex-trabajador o pensionista fallecido o desaparecido en su caso, que hubiere contraído matrimonio en el extranjero, será indispensable que el acta expedida, sea traducida y certificada por la Representación Diplomática Conducente.

16. Información Testimonial para Acreditar Concubinato

De su presentación

- Debe carecer de tachaduras, raspaduras o enmendaduras, que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe ser un documento original o copia certificada.
- Debe encontrarse completo, de conformidad con el número de hojas o páginas que en el mismo documento se definen.
- Debe contener la firma autógrafa de la autoridad judicial competente, así como los sellos de la oficina que lo expide.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3616

De su contenido

- Los nombres completos de las personas que se encuentran dentro de la relación de concubinato, deben coincidir con el de la que generó el derecho y el de la que solicita la prestación económica.
- La fecha de inicio de tal relación, debe comprobar una duración mínima de 5 años anteriores al día en que falleció el ex-trabajador o pensionista o desaparición de este, salvo en el caso de que hubieren procreado hijos reconocidos por el ahora difunto.
- El texto del documento, debe señalar la circunstancia de quienes integran la relación permanecieron libres de matrimonio.
- La fecha de emisión de la información testimonial, debe ser posterior a aquella en la que se registró el fallecimiento o desaparición.

17. Copia Certificada del Acta de Nacimiento o de Adopción de los Hijos

De su presentación

- Debe carecer de tachaduras, raspaduras o enmendaduras, que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe ser copia fiel sacada del original que obra en los archivos de la Oficialía del Registro Civil, impresa en el formato que para tal efecto se utiliza.
- Debe contener la firma autógrafa de la autoridad administrativa competente, así como el sello reconocido de la oficina de expedición, con excepción de las expedidas por autoridades del registro Civil del Distrito Federal que son válidas aún cuando se autoricen con firma de facsímil o tickómetro.

De su contenido

- El nombre completo de alguno de los padres, debe coincidir con el del ex-trabajador o pensionista que generó el derecho.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3617

- Los apellidos del hijo, deben concordar con los apellidos paternos del padre y de la madre respectivamente.
- El nombre completo del hijo debe ser igual en todos los requisitos documentales en los que aparece.
- La fecha de nacimiento, debe comprobar que el hijo cumple con la edad necesaria para que le sea otorgada la Pensión.

ACLARACIONES

- En el supuesto de que se trate de una Acta de Nacimiento o de Adopción expedida en el extranjero, será indispensable su traducción y certificación por parte de la Representación Diplomática conducente.
- Cuando corresponda a una Acta de Adopción, se verificará que este acto se hubiere celebrado antes de que el ex-trabajador o pensionista fallecido cumpliera los 55 años de edad.

18. Copia certificada del Acta de Nacimiento del Viudo, Concubinario o Esposo Supérstite

De su presentación

- Debe carecer de tachaduras, raspaduras o enmendaduras, que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe ser copia fiel sacada del original que obra en los archivos de la Oficialía del Registro Civil, impresa en el formato que para tal efecto se utiliza.
- Debe contener la firma autógrafa de la autoridad administrativa competente, así como el sello reconocido de la oficina de expedición, con excepción de las expedidas por autoridades del Registro Civil del Distrito Federal que son válidas aún cuando se autoricen con firma de facsímil o tickómetro.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3618

De su contenido

- El nombre completo del viudo, concubinario o esposo supérstite, debe coincidir en todos los requisitos documentales en los que aparece.
- La fecha de nacimiento, debe comprobar que el viudo, concubinario o esposo supérstite cumple con la edad necesaria para que le sea otorgada la Pensión.

ACLARACIONES

- En el supuesto de que se trate de un Acta de Nacimiento expedida en el extranjero, será indispensable su traducción y su certificación efectuadas por la Representación Diplomática conducente.
- La fecha de expedición debe especificarse, aún cuando no es requisito el que sea reciente.

19. Certificado Médico de Incapacidad para Trabajar del Viudo, Concubinario o Esposo Supérstite

De su presentación

- Debe carecer de tachaduras, raspaduras o enmendaduras, que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe ser un documento original en impresión oficial del Instituto.
- Debe contener las firmas autógrafas del Jefe de Área de Dictaminación del Médico Perito Dictaminador, así como el sello de la clínica, centro hospitalario o unidad especializada dependiente del Instituto que lo expide.

De su contenido

- La fecha en que se elabora el certificado médico, no debe rebasar el término de 6 meses anteriores a su presentación para efectos del trámite de Pensión.
- El nombre completo del viudo, concubinario o esposo supérstite, debe coincidir en todos los requisitos documentales en los que aparece.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3619

- El diagnóstico del padecimiento, debe ser por causas distintas a las tipificadas como riesgo de trabajo.
- El resultado del padecimiento, debe aclarar tácitamente que el afectado no puede desempeñar ningún tipo de trabajo remunerativo; que le es imposible valerse por sí mismo y, que la incapacidad no es provocada por el uso de drogas o estupefacientes, actos intencionados y participación en actos delictivos.

20. Certificado Médico de Incapacidad para Trabajar de los Hijos

De su presentación

- Debe carecer de tachaduras, raspaduras o enmendaduras, que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe ser un documento original en impresión oficial del Instituto.
- Debe contener las firmas autógrafas del Jefe de Área de Dictaminación y del Médico Perito Dictaminador, así como el sello de la clínica, centro hospitalario o unidad especializada dependiente del Instituto que lo expide.

De su contenido

- La fecha en que se elabora el certificado médico, no debe rebasar el término de 6 meses anteriores a su presentación para efectos del trámite de Pensión.
- El nombre completo del hijo del que genere el beneficio, debe coincidir en todos los requisitos documentales en los que aparece.
- El resultado del padecimiento, debe aclarar tácitamente que el afectado no puede desempeñar ningún tipo de trabajo remunerativo; que le es imposible valerse por sí mismo y, que la incapacidad no es provocada por el uso de drogas o estupefacientes, actos intencionados y participación en actos delictivos.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3620

21. Declaración de Soltería y Carencia de Trabajo Remunerado

De su presentación

- Debe carecer de tachaduras, raspaduras o enmendaduras, que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe ser un documento original en impresión oficial del Instituto.
- Debe contener las firmas autógrafas del personal del trabajo social encargado del levantamiento del estudio socioeconómico; del declarante y de los testigos por él propuestos, así como el sello del Área de expedición.

De su contenido

- La fecha de formulación de la declaración, debe ser inmediata a su presentación para efectos del trámite de Pensión.
- El nombre completo del sujeto de la declaración, debe coincidir en todos los requisitos documentales en los que aparece.
- En el detalle de la situación social y económica que vive el declarante, debe quedar plenamente justificada la necesidad de la prórroga en el pago de la pensión.

22. Constancia de Estudios de Educación Media o Superior

De su presentación

- Debe carecer de tachaduras, raspaduras o enmendaduras, que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe ser un documento original en formato impreso por una Institución o Plantel Educativo oficial o reconocido.
- Debe contener la firma autógrafa del responsable de dicha Institución o Plantel, así como el sello de la oficina que lo expide.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3621

De su contenido

- El nombre completo del alumno debe coincidir en todos los requisitos documentales en los que aparece.
- El ciclo y calendario escolar que abarquen el grado de estudios cursado por el alumno, deben estar comprendidos dentro del período que se determinará como de vigencia del derecho.
- La fecha de emisión de la constancia, debe ser inmediata a su presentación para efectos del trámite de la Pensión.

23. Nombramiento de Tutor, Albacea o Herederos

De su presentación

- Debe carecer de tachaduras, raspaduras o enmendaduras, que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe ser un documento original o copia certificada.
- Debe encontrarse completo, de conformidad con el número de hojas o páginas que en el mismo documento se definen.
- Debe contener la firma autógrafa de la autoridad judicial competente, así como los sellos de la oficina que lo expide.

De su contenido

- Los nombres completos de las personas que aparecen en el documento, deben coincidir con los de:
 - El representante del hijo menor de edad o incapacitado, que tiene el derecho al pago de Pensión.
 - El heredero de las pensiones causadas y no cobradas.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3622

- El hijo del trabajador fallecido. Este dato tiene que coincidir en todos los requisitos documentales en los que aparece.
- El motivo del nombramiento, debe llevar implícito el cobro de la prestación económica solicitada.

24. Información Testimonial para Acreditar Dependencia Económica

De su presentación

- Debe carecer de tachaduras, raspaduras o enmendaduras, que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe ser un documento original o copia certificada.
- Debe encontrarse completo, de conformidad con el número de hojas o páginas que en el mismo documento se definen.
- Debe contener la firma autógrafa de la autoridad judicial competente, así como los sellos del Juzgado que los expide.

De su contenido

- El nombre completo del viudo, concubinario o esposo supérstite, debe coincidir en todos los requisitos documentales en los que aparece.
- El nombre completo de la esposa o concubina fallecida, debe ser igual al de la trabajadora que generó el derecho.
- La fecha de emisión de la información testimonial, debe ser posterior a aquella en la que registró la muerte del trabajador o pensionista o la desaparición de este último.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3623

25. Fotocopia del Último Comprobante de Pago

De su presentación

- Los datos contenidos, servirán para corroborar los que aparecen en otros requisitos documentales.
- En virtud de que la licencia pre-jubilatoria o pre-pensionista se concede al trabajador para que recabe la documentación que exige este Instituto, el comprobante de pago no tendrá que ser coincidente con la última quincena anterior a la baja definitiva.

26. Copia Certificada de la Denuncia de Desaparición del Pensionista

De su presentación

- Debe carecer de tachaduras, raspaduras o enmendaduras, que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe ser una copia del original que obra en poder de la autoridad judicial competente o administrativa (ministerio público).
- Debe contener la firma autógrafa de la persona facultada, así como el sello de la oficina de expedición.

De su contenido

- El nombre completo de la persona desaparecida, debe coincidir con el del pensionista directo o deudo.
- El contenido de la denuncia, debe estipular claramente el hecho de la desaparición del pensionista y el desconocimiento de su paradero por un plazo mayor de un mes.
- El nombre del denunciante, puede o no concordar con el del solicitante de la Pensión Provisional, puesto que el aviso de desaparición puede ser realizado por cualquier persona que conozca el suceso.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3624

27. Reporte de Cheques de Pensión Cancelados

De su presentación

- Debe carecer de tachaduras, raspaduras o enmendaduras, que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe ser un documento original en impresión oficial del Instituto.
- Debe contener las firmas autógrafas del personal administrativo que elabora y autoriza el documento, así como la del solicitante.

De su contenido

- El nombre completo del pensionista fallecido, debe coincidir en todos los requisitos documentales en los que aparece.
- El detalle de las cancelaciones, debe determinar:
 - El mes al que correspondió el cheque de pensión.
 - El número de identificación del cheque.
 - El importe neto cancelado.
- La fecha de emisión del reporte, debe ser inmediata a su presentación para efectos del trámite de la pensión.

30. Fotografías Tamaño Infantil

- Deben ser dos fotografías por:
 - Solicitante (s) de la pensión.
 - El representante (sólo cuando el solicitante se encuentre incapacitado)

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3625

- Estas fotografías se utilizarán:
 - Una para expedir la Credencial de Identificación del pensionista o del representante (para efectos del cobro de la pensión).
 - Una para mantener un control interno sobre el pensionista o el representante.

ACLARACIÓN:

- Si el pensionista tiene familiares (ascendientes o descendientes) que reúnan los requisitos para poder disfrutar del servio médico que proporcione el Instituto, será necesario que acuda al área de registro y vigencia de derechos, a efecto de que se le informe cómo debe hacer el registro correspondiente.

32. Credencial del Pensionista

- Original de la credencial del pensionista fallecido.
- Original de la credencial del representante (en su caso), previamente invalidada(s) por el área de atención al público.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3626

**ANEXO 2.
MATRICES DOCUMENTALES DE PENSIONES**

MATRIZ DOCUMENTAL DE PENSIONES DIRECTAS

SOLICITANTE	JUBILACION	RETIRO POR EDAD Y TIEMPO DE SERVICIOS	INVALIDEZ	CESANTIA EN EDAD AVANZADA
- EX-TRABAJADOR CON 30 AÑOS O EX-TRABAJADORA CON 28 AÑOS DE SERVICIO E IGUAL TIEMPO DE COTIZACION.	<div>101</div> <div>112530</div>			
- EX-TRABAJADOR CON 55 AÑOS DE EDAD Y 15 AÑOS DE SERVICIO E IGUAL TIEMPO DE COTIZACION.		<div>102</div> <div>11122530</div>		
- EX-TRABAJADOR QUE SE INHABILITE FISICA O MENTALMENTE POR CAUSAS AJENAS AL DE- SEMPEÑO DE SU CARGO O EMPLEO, SI CONTRIBUYO CON CUOTAS AL INSTITUTO 15 AÑOS O MAS.			<div>103</div> <div>11132530</div>	
- EX-TRABAJADOR QUE AL SEPARARSE DEL SERVICIO TENGA 60 AÑOS DE EDAD Y HAYA COTIZADO UN MINIMO DE 10 AÑOS AL INSTITUTO.				<div>634</div> <div>11122530</div>



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

No. de Página

21

12

2007

3627

MATRIZ DOCUMENTAL DE PENSIONES POR MUERTE DEL TRABAJADOR O PENSIONISTA

SOLICITANTE(S)	DOCUMENTOS DEL SOLICITANTE	MUERTE DEL TRABAJADOR(A) TIEMPO DE SERVICIOS		MUERTE DEL PENSIONISTA
		15 AÑOS O MAS	10 AÑOS O MAS Y 60 AÑOS O MAS	
VIUDA.		206	206	313
		11 14 25	11 12 14 25	14 25 27
- VIUDA.	15 30			
VIUDO.		207	207	314
		11 14 25	11 12 14 25	14 25 27
- MENOR DE 55 AÑOS.	15 19 24 30			
- MAYOR DE 55 AÑOS.	15 18 30			
VIUDEZ E HIJO(S).		208	208	315
		11 14 25	11 12 14 25	14 25 27
- VIUDA.	15 30			
- VIUDO MENOR DE 55 AÑOS.	15 19 24 30			
- VIUDO MAYOR DE 55 AÑOS.	15 18 30			
- HIJO(S) MENOR(ES) DE 18 - AÑOS.	17 30			
- HIJO(S) DE 18 A 25 AÑOS.	17 21 22 30			
- HIJO(S) FISICA O MENTAL- MENTE INCAPACITADO(S).	17 20 30			

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

12

2007

No. de Página

3628

MATRIZ DOCUMENTAL DE PENSIONES POR MUERTE DEL TRABAJADOR O PENSIONISTA

SOLICITANTE(S)	DOCUMENTOS DEL SOLICITANTE	MUERTE DEL TRABAJADOR(A) TIEMPO DE SERVICIOS		MUERTE DEL PENSIONISTA
		15 AÑOS O MAS	10 AÑOS O MAS Y 60 AÑOS O MAS	
ORFANDAD.		209	209	316
		11 14 25	11 12 14 25	14 25 27
	- HIJO(S) MENOR(ES) DE 18 AÑOS.	17 30		
	- HIJO(S) DE 18 A 25 AÑOS.	17 21 22 30		
	- HIJO(S) FISICA O MENTALMEN- TE INCAPACITADO(S).	17 20 30		
	- REPRESENTANTE, PADRE O MADRE.	15 30		
CONCUBINATO.	- REPRESENTANTE TUTOR.	25 30		
		210	210	317
		11 14 25	11 12 14 25	14 25 27
	- CONCUBINA	16 30		
	- CONCUBINARIO MENOR DE 55 AÑOS.	16 19 24 30		
	- CONCUBINARIO MAYOR DE 55 AÑOS	16 18 30		
CONCUBINATO E HIJOS		211	211	318
		11 14 25	11 12 14 25	14 25 27
	- CONCUBINA	16 30		
	- CONCUBINARIO MENOR DE 55 AÑOS	16 19 24 30		
	- CONCUBINARIO MAYOR DE 55 AÑOS	16 18 30		
	- HIJO(S) MENOR(ES) DE 18 AÑOS	17 30		
ASCENDENCIA	- HIJO(S) DE 18 A 25 AÑOS	17 21 22 30		
	- HIJO(S) FISICA O MENTAL-- MENTE INCAPACITADO(S).	17 20 30		
		212	212	319
		11 12 14 25	11 12 14 25	12 14 25 27
	- ASCENDIENTES	24 30		

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3629

MATRIZ DOCUMENTAL DE PENSIONES POR DESAPARICION DEL PENSIONISTA

SOLICITANTE(S)	DOCUMENTOS DEL SOLICITANTE	DESAPARICION DEL PENSIONISTA
ESPOSA SUPERSTITE		420
- ESPOSA SUPERSTITE	15 30	25 26 27
ESPOSO SUPERSTITE		421
- MENOR DE 55 AÑOS	15 19 24 30	25 26 27
- MAYOR DE 55 AÑOS	15 18 30	
CONYUGE SUPERSTITE E HIJO(S)		422
- ESPOSA SUPERSTITE	15 30	25 26 27
- ESPOSO SUPERSTITE MENOR DE 55 AÑOS	15 19 24 30	
- ESPOSO SUPERSTITE MAYOR DE 55 AÑOS	15 18 30	
- HIJO(S) MENOR(ES) DE 18 AÑOS	17 30	
- HIJO(S) DE 18 A 25 AÑOS	17 21 22 30	
- HIJO(S) FISICA O MENTALMENTE INCAPACITADO(S)	17 20 30	

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3630

MATRIZ DOCUMENTAL DE PENSIONES POR DESAPARICION DEL PENSIONISTA

SOLICITANTE(S)	DOCUMENTOS DEL SOLICITANTE	DESAPARICION DEL PENSIONISTA
HIJO(S)		423
- HIJO(S) MENOR(ES) DE 18 AÑOS	17 30	25 26 27
- HIJO(S) DE 18 A 25 AÑOS	17 21 22 30	
- HIJO(S) FISICA O MENTALMENTE INCAPACITADO(S)	17 20 30	
- REPRESENTANTE, PADRE O MADRE	15 30	
- REPRESENTANTE TUTOR.	23 30	
CONCUBINATO		424
- CONCUBINA	16 30	25 26 27
- CONCUBINARIO MENOR DE 55 AÑOS	16 19 24 30	
- CONCUBINARIO MAYOR DE 55 AÑOS	16 18 30	
CONCUBINATO E HIJO(S)		425
- CONCUBINA	16 30	25 26 27
- CONCUBINARIO MENOR DE 55 AÑOS	16 19 24 30	
- CONCUBINARIO MAYOR DE 55 AÑOS	16 18 30	
- HIJO(S) MENOR(ES) DE 18 AÑOS	17 30	
- HIJO(S) DE 18 A 25 AÑOS	17 21 22 30	
- HIJO(S) FISICA O MENTALMENTE INCAPACITADO(S)	17 20 30	
ASCENDENCIA		426
- ASCENDIENTES	24 30	12 25 26 27



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3631

ANEXO 3.

LINEAMIENTOS PARA LA DEFINICIÓN, GENERACIÓN DEL DERECHO, MONTO Y COMPATIBILIDAD DE CADA PENSIÓN (LEY DEL ISSSTE, CAPITULO V "SEGURO DE JUBILACION, DE RETIRO POR EDAD Y TIEMPO DE SERVICIOS, INVALIDEZ, MUERTE Y CESANTIA EN EDAD AVANZADA E INDEMNIZACION GLOBAL")

PENSIÓN DIRECTA

DE SU DEFINICIÓN

- Las pensiones directas son prestaciones económicas de carácter permanente que son otorgadas a los ex-trabajadores incorporados al régimen obligatorio de la Ley del ISSSTE.
- Para determinar el tipo de pensión, el interesado presentará los requisitos que satisfagan plenamente el trámite pensionario solicitado.

DE LOS TIPOS DE PENSIONES DIRECTAS:

101 PENSIÓN POR JUBILACIÓN

De la generación del derecho

- Los trabajadores con 30 años o más de servicios y las trabajadoras con 28 o más años de servicios e igual tiempo de cotización al Instituto, de cualquier edad, tendrán derecho a solicitar la pensión por jubilación.

De su monto

- La pensión por jubilación, conferirá al trabajador retirado, el derecho de una cuota diaria equivalente al 100% del promedio del sueldo básico que cotizó durante su último año laborado.

De su compatibilidad

- El goce de una pensión por jubilación, es compatible con:
 - Pensión de viudez o concubinato, derivada de los derechos del trabajador o pensionista.
 - Pensión por riesgo de trabajo.
 - El desempeño de un trabajo remunerado, que no implique su incorporación al régimen obligatorio de la Ley del ISSSTE.

Fuera de estos supuestos, el ex-trabajador no podrá hacerse acreedor a más de una pensión.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3632

102 PENSIÓN DE RETIRO POR EDAD Y TIEMPO DE SERVICIOS

De la generación del derecho

- Los trabajadores que habiendo cumplido 55 años de edad, tuviesen como mínimo 15 años de servicios e igual tiempo de cotización al Instituto, podrán solicitar la pensión por edad y tiempo de servicios.

De su monto

- La pensión de retiro por edad y tiempo de servicios, conferirá al trabajador retirado una percepción mensual resultante de aplicar al promedio del sueldo básico que cotizó durante su último año laborado, el porcentaje que se determina en la siguiente tabla:

AÑOS DE SERVICIOS	PORCENTAJE %
15	50.0
16	52.5
17	55.0
18	57.5
19	60.0
20	62.5
21	65.0
22	67.5
23	70.0
24	72.5
25	75.0
26	80.0
27	85.0
28	90.0
29	95.0

En el caso de las trabajadoras, no se utilizarán los dos últimos porcentajes, fijándose el 100% a los 28 años de servicios.

De su compatibilidad

- Es compatible con:
 - Pensión de viudez o concubinato, derivada de los derechos del trabajador o pensionista fallecido.
 - Pensión por riesgo de trabajo.



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3633

- El desempeño de un trabajo remunerado, que no implique su incorporación al régimen obligatorio de la Ley del ISSSTE.

Fuera de estos supuestos, el ex-trabajador no podrá hacerse acreedor a más de una pensión.

Consideraciones Especiales

- Cuando el trabajador se separe del servicio después de haber cotizado cuando menos 15 años al Instituto, pero no cuente con una edad de 55 años, podrá dejar la totalidad de sus aportaciones, con objeto de que al alcanzar la edad señalada, pueda solicitar el otorgamiento de la pensión, con la única condición de presentar los documentos que se le exijan.
- A los trabajadores que acrediten su derecho tanto a la pensión de retiro por edad y tiempo de servicios, como a la de invalidez por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo, se les concederá exclusivamente una de ellas, a elección del interesado.

103 PENSIÓN POR INVALIDEZ

De la generación del derecho

- Los trabajadores de cualquier edad, que se inhabiliten física o mentalmente por motivos distintos de los tipificados como riesgo de trabajo, acto intencional o delictivo y hubiesen cotizado al Instituto por un lapso mínimo de 15 años, podrán solicitar el otorgamiento de la pensión por invalidez.

De su monto

- La pensión por invalidez, conferirá al ex-trabajador una cuota diaria resultante de aplicar al promedio del sueldo básico sobre el que cotizó durante su último año laborado, el porcentaje que corresponda de acuerdo con la tabla establecida en el apartado de pensión de retiro por edad y tiempo de servicios.

De su compatibilidad

- Es compatible con el disfrute de otra concedida por viudez o concubinato.

Consideraciones Especiales

- A los trabajadores que acrediten su derecho tanto a la pensión por invalidez, como a la de retiro por edad y tiempo de servicios, se les concederá exclusivamente una de ellas, a elección del interesado.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3634

634 PENSIÓN POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA

De la generación del derecho

- Los trabajadores que después de cumplir los 60 años de edad y habiendo cotizado un mínimo de 10 años al Instituto, tomen la decisión de retirarse voluntariamente del servicio activo o se les prive del desempeño de un trabajo remunerado podrán solicitar el otorgamiento de la pensión por cesantía en edad avanzada.

De su monto

- La pensión por cesantía en edad avanzada, conferirá al ex-trabajador una percepción mensual resultante de aplicar al promedio del sueldo básico sobre el que cotizó durante su último año laborado, el porcentaje que se determina en la siguiente tabla:

EDAD DEL EXTRABAJADOR (AÑOS)	PORCENTAJE (%)
60	40.0
61	42.0
62	44.0
63	46.0
64	48.0
65 O MÁS	50.0

La cuota de pensión, se incrementará anualmente conforme a los porcentajes fijados, hasta que el pensionista cumpla 65 años de edad, a partir de los cuales disfrutará el 50% fijo.

De su compatibilidad

- Es compatible con:
 - Pensión de viudez o concubinato, derivada de los derechos del trabajador o Pensionista fallecido.
 - Pensión por riesgo de trabajo.
 - El desempeño de un trabajo remunerado, que no implique su incorporación al régimen obligatorio de la Ley del ISSSTE.

Fuera de estos supuestos, el ex-trabajador no podrá hacerse acreedor a más de una pensión.



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3635

Consideraciones Especiales

- El otorgamiento de la pensión por cesantía en edad avanzada, se incorporó como beneficio a partir del 1º de enero de 1984, por lo que el trabajador que haya causado baja definitiva en fecha anterior a ésta, no tendrá ningún derecho a su disfrute.

PENSIÓN POR MUERTE DEL TRABAJADOR

De su definición

- Son las prestaciones económicas de carácter permanente o temporal, que se conceden a los familiares derechohabientes del trabajador que muere por causas ajenas al desempeño de su cargo, empleo o comisión en el servicio público, siempre que al sobrevenir su fallecimiento, ya hubiere cumplido 60 o más años de edad en activo y de estos haya cotizado un mínimo de 10 años al Instituto, o en su defecto, tuviere cualquier edad pero acreditara con un mínimo de 15 años cotizados.

De los requerimientos para acreditar el derecho

- Los familiares derechohabientes, comprobarán ante el Instituto la cantidad de años cotizados por el trabajador y en su caso, la edad que tenía en el momento de su deceso, entregando originales o copias certificadas de la documentación que sustente esos hechos. Asimismo, presentarán aquellos requisitos adicionales exigidos para probar el vínculo, consanguinidad o relación que mantenían con el difunto.

De los tipos de pensiones por muerte del trabajador

- Las pensiones por muerte del trabajador contempladas por la actual legislación son:
206 Viuda
207 Viudo
208 Viudez e Hijos
209 Orfandad
210 Concubinato
211 Concubinato e Hijos
212 Ascendencia

De su compatibilidad

- Es compatible con:
 - Pensión por jubilación, de retiro por edad y tiempo de servicios, por invalidez, o cesantía en edad avanzada, derivada por derechos propios como trabajador(a).
 - Pensión por riesgo de trabajo.
 - El desempeño de un trabajo remunerado, que no implique su incorporación al régimen obligatorio de la Ley del ISSSTE.
 - Para el caso de los huérfanos, este tipo de pensión será compatible con una igual, proveniente de los derechos del otro progenitor.

Fuera de estos supuestos, el interesado no podrá hacerse beneficiario de más de una pensión.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3636

PENSIÓN POR MUERTE DEL PENSIONISTA

De su definición

- Son las prestaciones económicas de carácter permanente o temporal, que a la muerte del pensionista se conceden a sus familiares derechohabientes, siempre y cuando satisfagan los requisitos establecidos por la Ley del ISSSTE.

De los requerimientos para acreditar el derecho

- Los familiares derechohabientes, comprobarán ante el Instituto su derecho para recibir la transmisión de la pensión que en vida gozaba el difunto, entregando originales o copias certificadas de la documentación que sustente el vínculo, consanguinidad o relación que mantenían con este último.

De los tipos de pensiones por muerte del pensionista

- Las pensiones por muerte del pensionista contempladas por la actual legislación son:

313 Viuda

314 Viudo

315 Viudez e Hijos

316 Orfandad

317 Concubinato

318 Concubinato e Hijos

319 Ascendencia

De su compatibilidad

- Es compatible con:
 - Pensión por jubilación, de retiro por edad y tiempo de servicios, por invalidez, o cesantía en edad avanzada, derivada por derechos propios como trabajador(a).
 - Pensión por riesgo de trabajo.
 - El desempeño de un trabajo remunerado, que no implique su incorporación al régimen obligatorio de la Ley del ISSSTE.
 - Para el caso de los huérfanos, este tipo de pensión será compatible con una igual, proveniente de los derechos del otro progenitor.

Fuera de estos supuestos, el interesado no podrá hacerse acreedor de más de una pensión.

PENSIÓN PROVISIONAL POR DESAPARICION DEL PENSIONISTA

De su definición

- Son las prestaciones económicas de carácter temporal que se conceden a los familiares derechohabientes del pensionista que desaparece de su domicilio por un plazo mayor de un mes, sin que tengan noticias de su paradero, siempre y cuando satisfagan los requisitos establecidos por la Ley del ISSSTE.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**1. TRÁMITE DE PENSIÓN
(DIRECTA, POR MUERTE DEL
TRABAJADOR, POR MUERTE DEL
PENSIONISTA Y POR DESAPARICIÓN
DEL PENSIONISTA)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3637

De los requerimientos para acreditar el derecho

- Los familiares derechohabientes, comprobarán ante el Instituto la legitimidad de su petición, entregando originales o copias certificadas de la documentación que sustente el vínculo, consanguinidad o relación que mantienen con el pensionista desaparecido, así como la declaración que confirma su ausencia.

De los tipos de pensión provisional por desaparición del pensionista

- Las pensiones provisionales por desaparición del pensionista, contempladas por la actual legislación son:
 - 420 Esposa Supérstite
 - 421 Esposo Supérstite
 - 422 Cónyuge Supérstite e Hijos
 - 423 Hijos
 - 424 Concubinato
 - 425 Concubinato e Hijos
 - 426 Ascendencia

De su compatibilidad

- Es compatible con:
 - Pensión por jubilación, de retiro por edad y tiempo de servicios, por invalidez, o cesantía en edad avanzada, derivada por derechos propios como trabajador(a).
 - Pensión por riesgo de trabajo.
 - El desempeño de un trabajo remunerado, que no implique su incorporación al régimen obligatorio de la Ley del ISSSTE.
 - Para el caso de los huérfanos, este tipo de pensión será compatible con una igual, proveniente de los derechos del otro progenitor.

Fuera de estos supuestos, el interesado no podrá hacerse acreedor de más de una pensión.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
---	--	--------



**2. INSTRUCTIVO PARA EL CÁLCULO DE
LA CUOTA DIARIA DE PENSIÓN
PROBABLE**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3638

**2. INSTRUCTIVO PARA EL CÁLCULO DE LA CUOTA DIARIA DE
PENSIÓN PROBABLE**



2. INSTRUCTIVO PARA EL CÁLCULO DE LA CUOTA DIARIA DE PENSIÓN PROBABLE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3639

1. OBJETIVO

INFORMAR AL DERECHOHABIENTE PRÓXIMO A OBTENER UN BENEFICIO PENSIONARIO, EL MONTO PROBABLE DE LA CUOTA DIARIA QUE LE CORRESPONDERÁ POR PENSIÓN.

2. LINEAMIENTOS

1. LA CUOTA DIARIA DE PENSIÓN PROBABLE ES EL RESULTADO DE PROMEDIAR EL SUELDO BÁSICO COTIZADO POR EL TRABAJADOR DURANTE EL ÚLTIMO AÑO INMEDIATO ANTERIOR A SU SOLICITUD DEL CÁLCULO.
2. EL SUELDO BÁSICO QUE SE TOMARÁ EN CUENTA PARA EFECTOS DE COTIZACIÓN AL INSTITUTO NO DEBERÁ REBASAR DE 10 VECES EL SALARIO MÍNIMO GENERAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL.
3. CUANDO LOS COMPROBANTES DE CHEQUES ABARQUEN DOS O MÁS EMPLEOS SIMULTÁNEOS EN DEPENDENCIAS, ORGANISMOS E INSTITUCIONES INCORPORADAS AL RÉGIMEN DE LA LEY DEL ISSSTE, SE ACUMULARÁN LOS SUELDOS COTIZABLES DEVENGADOS EN DICHS EMPLEOS PARA EXTRAER EN CONSECUENCIA UN SUELDO REGULADOR ÚNICO, QUE EN NINGÚN CASO PODRÁ EXCEDER DE 10 VECES EL SALARIO MÍNIMO GENERAL VIGENTE QUE DICTAMINE DIRECTAMENTE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS SALARIOS MÍNIMOS PARA EL DISTRITO FEDERAL.
4. LA CUOTA MÍNIMA Y MÁXIMA DE PENSIÓN SERÁ FIJADA POR LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO, PERO LA MÁXIMA NO PODRÁ EXCEDER DEL 100% DEL SUELDO REGULADOR, QUE ES EL RESULTADO DE PROMEDIAR EL SUELDO BÁSICO DISFRUTADO POR EL TRABAJADOR DURANTE EL ÚLTIMO AÑO LABORADO INMEDIATO ANTERIOR A LA SOLICITUD DE CÁLCULO DE CUOTA DIARIA PROBABLE, ENTRE 360 DÍAS, YA QUE CADA MES SE TOMARÁ COMO UN PERIODO DE 30 DÍAS NATURALES.
5. EL TRABAJADOR DEBERÁ PRESENTAR ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES DE PAGO DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE LA DEPENDENCIA O DEPENDENCIAS DONDE HAYA LABORADO.
6. EL CÁLCULO DE LA CUOTA DIARIA DE PENSIÓN PROBABLE NO IMPLICA NINGÚN TRÁMITE PENSIONARIO.



2. INSTRUCTIVO PARA EL CÁLCULO DE LA CUOTA DIARIA DE PENSIÓN PROBABLE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	
					3640

3. DESARROLLO

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1.	DERECHOHABIENTE	Acude al Área de Atención al Público y entrega sus comprobantes de pago para solicitar el cálculo de la cuota diaria de pensión probable.
2.	DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE, (ÁREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO)	Recibe los comprobantes de pago y verifica que correspondan a la (s) dependencia (s) donde el derechohabiente haya laborado los últimos 12 meses.
3.		Requisita el formato de "Solicitud de Cálculo de Cuota Diaria de Pensión Probable" (T-001), con apoyo en los datos que verbalmente le proporciona el derechohabiente.
4.		Anexa los comprobantes de pago a la Solicitud (T-001).
5.		Obtiene el cálculo de la cuota diaria de pensión probable promediando el sueldo básico cotizado por el trabajador durante el último año inmediato anterior a su solicitud del cálculo.
6.		Anota en la Solicitud (T-001) el importe de la cuota diaria de pensión probable y el tipo de pensión que podrá solicitar el derechohabiente.
7.		Entrega al derechohabiente la solicitud y sus comprobantes de pago.
8.	DERECHOHABIENTE	Recibe solicitud (T-001) y comprobantes de pago.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
--	--	--------



2. INSTRUCTIVO PARA EL CÁLCULO DE LA CUOTA DIARIA DE PENSIÓN PROBABLE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3641

4. REGISTROS

Nombre del Registro	Almacenamiento	Ordenado por	Tiempo de Retención	Protección	Disposición

5. REFERENCIAS

6. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

7. ANEXOS

a. Solicitud de Cálculo de Cuota Diaria de Pensión Probable (T-001)

8. RESUMEN DE CAMBIOS

Página	Punto ó Sección del Documento	Resumen y Motivo del Cambio
	Todo el documento	Simplificación, se crearon políticas, se ordenaron actividades y se aclaró redacción.

Nombre Elaboró	Nombre Revisó	Nombre Aprobó
-------------------	------------------	------------------



**2. INSTRUCTIVO PARA EL CÁLCULO DE
LA CUOTA DIARIA DE PENSIÓN
PROBABLE**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3642

7. ANEXOS



**2. INSTRUCTIVO PARA EL CÁLCULO DE
LA CUOTA DIARIA DE PENSIÓN
PROBABLE**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3643

a. Solicitud de Cálculo de Cuota Diaria de Pensión Probable (T-001)



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

**Solicitud de Cálculo de Cuota
Diaria de Pensión Probable.**

**Subdirección General de Prestaciones Económicas
Subdirección de Pensiones**

Datos del Solicitante

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Edad: años Tiempo de cotización: años

Dependencia, Entidad o Agrupación

**PARA USO EXCLUSIVO
DEL INSTITUTO**

Del:

Al:

Día Mes Año Día Mes Año

Cuota diaria probable

\$

ACLARACION

El presente cálculo no genera trámite pensionario ante el Instituto, en virtud de que es
estimativo.
La cuota definitiva se establecerá cuando se solicite formalmente la pensión.

Observaciones:

T-001

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



2. INSTRUCTIVO PARA EL CÁLCULO DE LA CUOTA DIARIA DE PENSIÓN PROBABLE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3644

Instructivo de formato: Solicitud de Cálculo de cuota diaria de pensión probable	Clave del formato: (T-001)
--	-------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
Datos del solicitante		
1	Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)	El nombre completo del trabajador que a través del cálculo de la cuota diaria, desea evaluar la conveniencia de tramitar el otorgamiento de una pensión.
2	Edad: años	El número de años transcurridos desde el nacimiento del trabajador, hasta el momento en que solicita el cálculo de su cuota.
3	Tiempo de Cotización: años	El número de años en que el trabajador se ha mantenido laborando en Dependencias, Entidades o Agrupaciones incorporadas al régimen obligatorio de la Ley del ISSSTE.
4	Dependencia, Entidad o Agrupación	El nombre o denominación de la Dependencia, Entidad o Agrupación en la que el trabajador preste actualmente sus servicios.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
--	--	--------



2. INSTRUCTIVO PARA EL CÁLCULO DE LA CUOTA DIARIA DE PENSIÓN PROBABLE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3645

Instructivo de formato: Solicitud de Cálculo de cuota diaria de pensión probable	Clave del formato: (T-001)
--	-------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
	PARA EL USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO	
5	Del: Año Mes Día	La fecha a partir de la cual se inicia el promedio de los sueldos cotizables (el último año inmediato anterior a la recepción de la solicitud), utilizando cuatro dígitos para el año, dos para el mes y dos para el día.
6	Al: Año Mes Día	La fecha en que se tomó el último sueldo devengado por el trabajador para efectos del promedio, utilizando cuatro dígitos para anotar el año, dos para el mes y dos para el día.
7	Cuota diaria probable (\$)	El importe resultante del cálculo efectuado.
8	Observaciones:	El tipo de pensión que podría corresponder al trabajador en caso de decidir afirmativamente sobre su retiro del servicio activo

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE		TIPO B
--	--	--------

