

**Manual de Procedimientos de
Delegaciones del Instituto de Seguridad y
Servicios Sociales de los Trabajadores del
Estado
Tipo “B”
Tomo 4 Parte 4
(Subdelegación de Prestaciones. Procedimiento 7 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



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3706

**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE
FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA**



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3707

1. OBJETIVO

REPONER LOS GASTOS POR LA INHUMACIÓN O CREMACIÓN DE UN PENSIONISTA DIRECTO O DEUDO A LA PERSONA QUE COMPRUEBE HABERLOS EFECTUADO.

2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

DEL DERECHO A SU REPOSICIÓN

1. LA REPOSICIÓN DE GASTOS PUEDE SER SOLICITADA POR LA PERSONA (SEA O NO FAMILIAR DEL DIFUNTO) QUE DEMUESTRE DOCUMENTALMENTE HABER CUBIERTO A DEPENDENCIA OFICIAL, INSTITUCIONES, AGENCIAS, ESTABLECIMIENTOS O PARTICULARES, EL COSTO DE ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES BIENES Y SERVICIOS:
 - a. ATAÚD O CAJA DE EMPAQUE
 - b. ARREGLO DE CADÁVER
 - c. INYECCIÓN CONSERVADORA
 - d. CARROZA PARA TRASLADO EN LA REPÚBLICA MEXICANA
 - e. COMBUSTIBLE
 - f. PEAJE
 - g. VIÁTICOS
 - h. KILOMETRAJE
 - i. CAPILLA ARDIENTE A DOMICILIO
 - j. CARROZA DE TRASLADO AL VELATORIO
 - k. SERVICIO DE VELATORIO
 - l. CARROZA DE TRASLADO AL PANTEÓN
 - m. CAMIÓN DE TRASLADO DE LOS DOLIENTES (CUALQUIER TIPO)
 - n. DERECHOS DE TRASLADO, INHUMACIÓN O CREMACIÓN
 - o. INCINERACIÓN DEL CADÁVER
 - p. CAJA PARA RESTOS O CENIZAS
 - q. DIVERSOS

DE LOS REQUERIMIENTOS PARA ACREDITAR EL DERECHO

2. EL INTERESADO EN LA REPOSICIÓN DEBERÁ ENTREGAR AL INSTITUTO LOS ORIGINALES Y/O COPIAS CERTIFICADAS DE LA DOCUMENTACIÓN INDISPENSABLE PARA JUSTIFICAR SU DERECHO, (EXCEPCIÓN HECHA DEL ÚLTIMO COMPROBANTE DE PAGO COMO PENSIONISTA, DEL CUAL PRESENTARÁ COPIA).



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3708

DE LUGAR DE TRÁMITE DE LA REPOSICIÓN

3. EL TRÁMITE SE REALIZARÁ EXCLUSIVAMENTE EN LA DELEGACIÓN DE LA ENTIDAD FEDERATIVA O DEL DISTRITO FEDERAL EN DONDE SE ENCUENTRE RADICADO EL PAGO DEL PENSIONISTA DIRECTO O DEUDO FALLECIDO.

DEL MONTO MÁXIMO DE LA REPOSICIÓN

4. EL IMPORTE A REMBOLSAR SERÁ EL EQUIVALENTE A 120 DÍAS DE LA PENSIÓN VIGENTE EN EL MES QUE OCURRIÓ LA MUERTE DEL PENSIONISTA.

DE LA AUTORIZACIÓN DE LA REPOSICIÓN

5. CORRESPONDE AL SUBDELEGADO DE PRESTACIONES, LA FACULTAD INDELEGABLE DE AUTORIZAR EL RECIBO DE PAGO POR CONCEPTO DE REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL.

DE LOS CASOS ESPECIALES DE REPOSICIÓN

6. SI EL EXTRABAJADOR CAUSA BAJA CON DERECHO A PENSIÓN Y POSTERIORMENTE FALLECE SIN HABER REALIZADO TRÁMITE ALGUNO ENTE EL INSTITUTO, SE LE CUBRIRÁN 120 DÍAS DE REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL A LA PERSONA QUE SE HIZO CARGO DE LOS GASTOS.
7. EN EL CASO DE QUE NINGUNA PERSONA SOLICITE EL OTORGAMIENTO DE LA PENSIÓN, SE CUBRIRÁN LOS GASTOS DE FUNERAL PREVIO CÁLCULO DE LA CUOTA DIARIA QUE LE HUBIERE CORRESPONDIDO Y SE INTEGRARÁ UN EXPEDIENTE CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:
- a. SOLICITUD
 - b. HOJA ÚNICA DE SERVICIOS
 - c. ANÁLISIS LABORAL (MANUAL)
 - d. COPIA DEL ÚLTIMO COMPROBANTE DE PAGO COMO TRABAJADOR
 - e. FACTURA ORIGINAL
 - f. COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN
 - g. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Y DEL BENEFICIARIO
 - h. COPIA DEL RECIBO DEL PAGO DE LA REPOSICIÓN DE LOS GASTOS DE FUNERAL
8. EN CASO DE QUE SE OTORQUE PENSIÓN POR MUERTE DEL TRABAJADOR, ÉSTA DOCUMENTACIÓN SE INTEGRARÁ AL NUEVO EXPEDIENTE Y DEBERÁ DAR AVISO A LA JEFATURA DE ASIGNACIÓN DE DERECHOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE PENSIONES, CON EL FIN DE ACTUALIZAR EN EL SISTEMA INTEGRAL DE RETIRO EL MOTIVO DE BAJA.



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3709

9. EXISTA O NO PETICIÓN DE PENSIÓN SE DEBERÁ INFORMAR MENSUALMENTE A TRAVÉS DEL REPORTE DE REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL.

10. CUANDO UNA PERSONA FALLEZCA DURANTE EL TRÁMITE DE SU PENSIÓN, SE DARÁ PRIORIDAD A LA FORMULACIÓN DEL ANÁLISIS LABORAL, A EFECTO DE OBTENER LA CUOTA DIARIA QUE SE LE ASIGNARÍA Y EN CONSECUENCIA, LIQUIDAR SOBRE ÉSTA BASE LOS GASTOS DE FUNERAL. ESTE HECHO NO OBSTACULIZARÁ LA CONTINUIDAD DEL PROCESO PARA TRANSFERIR EL BENEFICIO DE LA PENSIÓN A LOS DEUDOS, SI LOS HUBIERE.

11. CUANDO EL PENSIONISTA DIRECTO O DEUDO FALLEZCA DENTRO DEL TRÁMITE DE UN AJUSTE A SU CUOTA DIARIA, SI ÉSTE FUE PROCEDENTE, SE CUBRIRÁN AL INTERESADO LOS GASTOS DE FUNERAL TOMANDO COMO REFERENCIA LA NUEVA CUOTA ASIGNADA.

12. DE SUCEDER EL DECESO DE UN PENSIONISTA DIRECTO O DEUDO QUE GOZABA DE DOS BENEFICIOS COMPATIBLES CONCEDIDOS POR EL INSTITUTO, SE PAGARÁN AL INTERESADO LOS GASTOS DE FUNERAL TOMANDO COMO BASE LA CUOTA DE PENSIÓN MÁS ALTA.

13. SI EL PENSIONISTA FALLECIDO DISFRUTA TAMBIÉN DE UN BENEFICIO BAJO UN RÉGIMEN DISTINTO DE SEGURIDAD SOCIAL, SE ORIGINARÁ AL INTERESADO PARA QUE PROMUEVA LA REPOSICIÓN DE LOS GASTOS DE FUNERAL PRIMERAMENTE EN EL OTRO ORGANISMO Y POSTERIORMENTE, AMPARÁNDOSE EN COPIAS QUE HAYAN SIDO CERTIFICADAS POR AUTORIDADES COMPETENTES Y RECURRA A LA DELEGACIÓN DEL ISSSTE RESPECTIVA PARA INICIAR SU TRÁMITE.

DE LAS CAUSAS DE IMPROCEDENCIA DE LA REPOSICIÓN

14. CUANDO EL TRABAJADOR FALLEZCA DENTRO DE LA VIGENCIA DE SU LICENCIA PRE-PENSIONARIA, DERIVÁNDOSE LA RESPONSABILIDAD DE CUBRIR ÍNTEGRAMENTE LOS GASTOS DE FUNERAL A LA DEPENDENCIA O ENTIDAD EN DONDE SE ENCONTRABA ADSCRITO.

15. CUANDO EXISTAN ANTECEDENTES DE UNA PRIMERA GESTIÓN PLENAMENTE DOCUMENTADA ANTE EL INSTITUTO, DEBIENDO RETENERSE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS POR SEGUNDA OCASIÓN, PARA PROCEDER A SU VALIDACIÓN E INCORPORACIÓN AL EXPEDIENTE CORRESPONDIENTE.

16. CUANDO EL PENSIONISTA HAYA DESAPARECIDO DE SU DOMICILIO, AÚN CUANDO SE MUESTRE LA DECLARACIÓN DE AUSENCIA O PRESUNCIÓN DE MUERTE, YA QUE BAJO DICHS SUPUESTOS NO ES FACTIBLE LA LIQUIDACIÓN DE GASTOS DE FUNERAL.



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3710

17. CUANDO EL EXTRABAJADOR CAUSE BAJA DEL SERVICIO ACTIVO SIN TENER DERECHO A PENSIÓN, AUNQUE POSTERIORMENTE LO OBTENGA AL CUMPLIR LA EDAD REQUERIDA.

DE LA REPOSICIÓN Y EL DESCUENTO

18. PARA LA REPOSICIÓN DE LOS GASTOS DE FUNERAL SE DETERMINARÁ LA CUOTA DIARIA QUE REALMENTE DEVENGÓ EL PENSIONISTA EN EL MES QUE SE PRODUJO SU MUERTE (TOMANDO COMO REFERENCIA LOS AUMENTOS U OTRAS PERCEPCIONES DE CARÁCTER RETROACTIVO, QUE POR EL CALENDARIO DE LOS PROCESOS DE LA NÓMINA NO SE HUBIEREN INCORPORADO OPORTUNAMENTE EN EL PAGO) CON BASE A LA "TABLA HISTÓRICA DE INCREMENTOS DE PENSIONES", CONTENIDA EN EL COMPENDIO DE CONTROLES Y CATÁLOGOS.

19. SI LA PENSIÓN SE ENCONTRARA COMPARTIDA POR DOS O MÁS PENSIONISTAS DEUDOS Y UNO DE ÉSTOS MUERE, SE REPODRÁN LOS GASTOS DE FUNERAL TOMANDO COMO REFERENCIA LA CUOTA DIARIA (PARTE PROPORCIONAL) QUE LE CORRESPONDÍA EN VIDA AL DIFUNTO.

20. SI EN EL REPORTE DE CHEQUES DE PENSIÓN CANCELADOS SE OBSERVA QUE LOS FAMILIARES DEL DIFUNTO O SU REPRESENTANTE CONTINUARON COBRANDO EL BENEFICIO AÚN DESPUÉS DE OCURRIDO EL DECESO, SE PROCEDERÁ COMO A CONTINUACIÓN SE SEÑALA:

- SE DESCOTARÁ DE LOS GASTOS DE FUNERAL (SIN DISTINCIÓN DE LA RELACIÓN O LAZO FAMILIAR QUE MANTENÍA EL INTERESADO CON EL PENSIONISTA FALLECIDO) EL IMPORTE DE LOS COBROS INDEBIDOS QUE SE FIJE COMO NO DEVENGADO POR EL FALLECIDO (VER MÁS ADELANTE "DE LA EXENCIÓN DE DESCUENTOS EN LA REPOSICIÓN" Y "DEL DESCUENTO DEL AGUINALDO").
- SI EL PENSIONISTA DIRECTO O DEUDO GOZABA DE DOS BENEFICIOS COMPATIBLES CONCEDIDOS POR EL INSTITUTO, EL DESCUENTO SE REALIZARÁ SUMANDO LOS COBROS INDEBIDOS POR AMBAS PENSIONES (VER MÁS ADELANTE "DE LA EXENCIÓN DE DESCUENTOS EN LA REPOSICIÓN" Y "DEL DESCUENTO DEL AGUINALDO").
- CUANDO EL IMPORTE DE LOS COBROS INDEBIDOS SEA MAYOR QUE EL MONTO DE LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL, SE FORMULARÁ UN OFICIO DE NOTIFICACIÓN DIRIGIDO AL DERECHOHABIENTE DEUDO PARA INFORMARLE SOBRE EL PAGO QUE DEBERÁ SALDAR ANTE EL INSTITUTO EN LA CAJA DEL DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA DELEGACIÓN CORRESPONDIENTE.



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3711

DE EXISTIR LA POSIBILIDAD DE UNA TRANSMISIÓN DE PENSIÓN, SE MANTENDRÁ UN REGISTRO PORMENORIZADO DE DICHOS ADEUDOS, A EFECTO DE PROMOVER SU RECUPERACIÓN DENTRO DEL PRIMER PAGO QUE SE REALICE A LOS PENSIONISTAS DEUDOS UNA VEZ CONCEDIDO EL BENEFICIO (SÓLO CUANDO EL INTERESADO EN LA REPOSICIÓN NO HAYA REINTEGRADO IMPORTE ALGUNO AL INSTITUTO).

DEL TIEMPO MÁXIMO DE RESPUESTA PARA LA REPOSICIÓN

21. EL TRÁMITE DE LA REPOSICIÓN DE LOS GASTOS DE FUNERAL, DESDE LA RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD HASTA LA EXPEDICIÓN DE LA CUENTA POR PAGAR AL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA, NO DEBERÁ REBASAR EL TÉRMINO DE DOS DÍAS HÁBILES.

DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA REPOSICIÓN

22. EL DERECHO A LA REPOSICIÓN DE LOS GASTOS DE FUNERAL CONCLUIRÁ EN UN LAPSO DE CINCO AÑOS CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO DEL PENSIONISTA DIRECTO O DEUDO.

DE LA EXENCIÓN DE DESCUENTOS EN LA REPOSICIÓN

23. AL DECESO DE UN PENSIONISTA SE PROCEDERÁ DE LA SIGUIENTE MANERA:

- a. CON TRANSMISIÓN DE PENSIÓN.-
DEDUCIR LOS DÍAS NO DEVENGADOS DEL MES EN QUE OCURRA EL FALLECIMIENTO.
+ CUOTA DIARIA
+ PREVISIÓN SOCIAL MÚLTIPLE
EN EL CASO DE QUE SE REALICEN COBROS DE LOS MESES SIGUIENTES AL FALLECIMIENTO SE DEDUCIRÁN ESTOS.
- b. SIN TRANSMISIÓN DE PENSIÓN.-
NO SE DEDUCIRÁN LOS DÍAS NO DEVENGADOS DEL MES EN QUE OCURRA EL FALLECIMIENTO.
+ CUOTA DIARIA
+ PREVISIÓN SOCIAL MÚLTIPLE
EN EL CASO DE QUE SE REALICEN COBROS DE LOS MESES SIGUIENTES AL FALLECIMIENTO SE DEDUCIRÁN ÉSTOS.



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3712

EN ÉSTOS CASOS SE ANOTARÁ EN LA PARTE DE DEDUCCIÓN DEL “RECIBO DE PAGO” LA LEYENDA:

“LA JUNTA DIRECTIVA CON ACUERDO 20.1248.98 AUTORIZA A NO COBRAR LOS DÍAS PAGADOS DE MÁS EN EL MES DEL FALLECIMIENTO DEL PENSIONISTA, CUANDO NO EXISTAN BENEFICIARIOS DE ESTA PRESTACIÓN”.

NOTA: EN CASO DE RECIBIR DOS PENSIONES COMPATIBLES, ÉSTE PUNTO SE APLICARÁ PARA AMBAS.

DEL DESCUENTO DEL AGUINALDO

24. SI EL DECESO DE UN PENSIONISTA OCURRE DEL 1ERO. AL 30 DE DICIEMBRE.

- CON TRANSMISIÓN DE PENSIÓN.-
SE DESCONTARÁ DE LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL LA PRIMERA PARTE DEL AGUINALDO.
- SIN TRANSMISIÓN DE PENSIÓN.-
NO SE DESCONTARÁ DE LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL LA PRIMERA PARTE DEL AGUINALDO.

25. SI EL DECESO DE UN PENSIONISTA OCURRE EL 31 DE DICIEMBRE.

- CON Y SIN TRANSMISIÓN DE PENSIÓN.-
NO SE DESCONTARÁ DE LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL LA PRIMERA PARTE DEL AGUINALDO.

26. SI EL DECESO DE UN PENSIONISTA OCURRE DENTRO DEL MES DE ENERO, INDISTINTAMENTE DEL DÍA.

- CON Y SIN TRANSMISIÓN DE PENSIÓN.-
NO SE DESCONTARÁ DE LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL LA SEGUNDA PARTE DEL AGUINALDO.

NOTA: EN CASO DE RECIBIR DOS PENSIONES COMPATIBLES, ÉSTE PUNTO SE APLICARÁ PARA AMBAS.



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3713

DEL ANTICIPO EN SERVICIOS FUNERARIOS EN VELATORIOS DEL ISSSTE.

(EXCLUSIVAMENTE PARA EL DISTRITO FEDERAL, JALISCO, ESTADO DE MÉXICO Y NUEVO LEÓN).

27. SE ESTABLECIÓ COMO UN APOYO A LOS DEUDOS QUE SE HACEN CARGO DE LOS GASTOS DE FUNERAL, OTORGARLES UN ANTICIPO PARA SERVICIOS FUNERARIOS HASTA DEL 50% DEL IMPORTE DE ÉSTE BENEFICIO, PARA ELLO SE DESARROLLÓ UN INSTRUCTIVO DE OPERACIÓN CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:
- AL FALLECIMIENTO DEL PENSIONISTA SUS DEUDOS NO REALIZARÁN EROGACIÓN ALGUNA CON ÉSTE BENEFICIO, YA QUE RECIBIRÁN LOS SERVICIOS POR UN IMPORTE EQUIVALENTE A 60 DÍAS DE LA PENSIÓN, SI EL COSTO DE SERVICIO ES MAYOR, CUBRIRÁN ÚNICAMENTE LA DIFERENCIA.
 - EL PERSONAL DEL VELATORIO, CON BASE EN EL ÚLTIMO COMPROBANTE DE PAGO DEL PENSIONISTA (QUE DEBERÁ PRESENTAR EL FAMILIAR O LA PERSONA QUE SE HAGA CARGO DE LOS GASTOS), DETERMINARÁ EL MONTO A QUE TIENE DERECHO COMO ANTICIPO, IGUALMENTE, LOS VELATORIOS AVISARÁN A LA SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES CORRESPONDIENTES DEL FALLECIMIENTO DEL PENSIONISTA, CON EL FIN DE SUSPENDER EL BENEFICIO.
 - SEMANALMENTE EL VELATORIO ENTREGARÁ UNA RELACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS AL AMPARO DE ÉSTE SISTEMA, ACOMPAÑANDO LA FACTURA ORIGINAL CON EL MONTO FINANCIERO.
 - LA SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES ELABORARÁ EL RECIBO DE PAGO A FAVOR DEL VELATORIO Y SERÁ ENVIADO A LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN.
 - LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN, EN BASE AL IMPORTE DEL RECIBO DE PAGO, REALIZARÁ LA TRANSFERENCIA DE LOS FONDOS A LA CUENTA DEL VELATORIO.
28. EN LOS CASOS DE QUE EL DEPARTAMENTO DE PENSIONES RECIBA UN TRÁMITE DE ESTA NATURALEZA, DEBERÁ REPORTARLO POR SEPARADO A LOS TRÁMITES "NORMALES" UTILIZANDO EL FORMATO "REPORTE DE REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL".
29. LA SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES DEBERÁ EXPEDIR UN RECIBO COMPLEMENTARIO CUANDO SE PRESENTE A SOLICITARLO LA PERSONA QUE SE HIZO CARGO DEL SEPELIO.



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3714

3. DESARROLLO

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	INTERESADO	Inicia el procedimiento Acude al Departamento de Pensiones, Seguridad e Higiene (área de Atención al Público) y entrega documentación para solicitar la reposición de gastos de funeral.
2	DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE (ÁREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO)	Recibe documentación y verifica que esté completa. ¿Es correcta la documentación?
2.1		NO. Indica al interesado la falta de algún requisito y le devuelve la documentación. Regresa a actividad 1.
2.2		SI. Verifica si existe un registro anterior del trámite en el sistema. ¿Hay antecedentes?
2.2.1		NO. Solicita identificación al interesado y requisita solicitud "Reposición de Gastos de Funeral" (M-61) con base en la información que proporciona. Continúa en actividad 4.
2.2.2		SI. Obtiene el expediente del pensionista fallecido, invalida la documentación, archiva e informa al interesado.
3	INTERESADO	Recibe información de las causas de improcedencia del trámite.
4	ATENCIÓN AL PÚBLICO	Pide al interesado que verifique los datos asentados en la solicitud (M-61) y la firme si son correctos.
5		Asigna a la solicitud el número de control respectivo.
6		Desprende el talón de solicitud (M-61) donde se informa la fecha para recibir resultados del trámite y lo entrega al interesado junto con su identificación.

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



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3715

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
7	INTERESADO	Recibe talón de solicitud (M-61), identificación y espera hasta la fecha señalada para presentarse por los resultados.
8	ATENCIÓN AL PÚBLICO	Codifica los campos contenidos en la solicitud con el auxilio del Compendio de Controles y Catálogos.
9		Solicita el expediente del pensionista fallecido al Archivo.
10	DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE (ARCHIVO)	Envía el expediente al Área de Atención al Público.
11	ATENCIÓN AL PÚBLICO	Recibe expediente del Archivo y anexa documentación presentada por el interesado y solicitud "Reposición de Gastos de Funeral" (M-61). <i>NOTA: En caso de que se otorgue Pensión Por Muerte del Trabajador la documentación de la Reposición de Gastos de Funeral se integrará a dicho expediente.</i>
12		Acumula expedientes integrados durante el día.
13		Formula una Relación de los expedientes en original y copia.
14		Envía al Área de Liquidación el original de la Relación con los expedientes anexos, recaba acuse en la copia y la archiva.
15	DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE (ÁREA DE LIQUIDACIÓN)	Recibe del Área de Atención al Público el original de la Relación con los expedientes anexos, firma acuse y archiva.

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



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3716

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
16	ÁREA DE LIQUIDACIÓN	Extrae del expediente el Reporte de Cheques Cancelados y revisa si se realizaron cobros indebidos. ¿Existen cobros indebidos?
16.1		NO. Incorpora el Reporte de Cheques Cancelados al expediente. Continúa en actividad 25.
16.2		SI. Realiza cálculo y precisa la cantidad no devengada por el pensionista fallecido.
17		Determina si existe o no transmisión de pensión. ¿Existe transmisión de la pensión?
17.1		NO. Bonifica los cobros indebidos de los días pagados de más en el mes del fallecimiento. Termina procedimiento en ésta actividad.
17.2		SI. Descuenta los cobros indebidos de los días pagados de más en el mes del fallecimiento.
18		Determina si el monto registrado en la solicitud "Reposición de Gastos de Funeral" (M-61) cubre la cantidad resultante de los cobros indebidos. ¿Cubre el importe?
18.1		SI. Elabora en original y dos copias el Recibo de Pago, anotando el importe a favor del interesado. Continúa en actividad 21. <i>NOTA: Si se eximió del cobro del mes de fallecimiento se anotará una Leyenda, indicando esto en la parte de Deducciones.</i>

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



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3717

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
18.2	ÁREA DE LIQUIDACIÓN	NO. Elabora: <ul style="list-style-type: none">- En original y cuatro copias un Oficio de Notificación para requerir al interesado el reintegro correspondiente al Instituto.- En original y dos copias un Recibo de Pago, anotando saldo en contra.
19		Entrega al Departamento de Finanzas: <ul style="list-style-type: none">- 3ª copia del Oficio de Notificación- 1ª copia del Recibo de Pago.
20	DEPARTAMENTO DE FINANZAS	Recibe la 3ª copia del Oficio de Notificación y la 1ª copia del Recibo de Pago (Continúa en actividad 23).
21	ÁREA DE LIQUIDACIÓN	Entrega 1ª copia del Recibo de Pago al Departamento de Finanzas.
22	DEPARTAMENTO DE FINANZAS	Recibe la 1ª copia del Recibo de Pago.
23	ÁREA DE LIQUIDACIÓN	Registra: <ul style="list-style-type: none">- Los datos derivados de los cálculos anteriores en el Reporte de "Control de Reposición de Gastos de Funeral"- La baja del pensionista fallecido en la nómina en el Reporte "Reinicio o Baja de Pensionista Directo" (M-21) o el Reporte " Alta Baja o Modificación de Deudos" (M-35)
24		Incorpora al expediente los documentos generados y lo envía al Área de Atención al Público.
25	ATENCIÓN AL PÚBLICO	Recibe del Área de Liquidación el expediente del pensionista fallecido y archiva temporalmente hasta que se presente el interesado.
26	INTERESADO	Acude al Área de Atención al Público y entrega el Talón de solicitud.

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



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3718

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
27	ATENCIÓN AL PÚBLICO	Recibe el Talón de solicitud del interesado.
28		Entrega al interesado la documentación correspondiente: ¿El interesado tiene importe a favor o saldo en contra?
28.1		Saldo en contra. Entrega al interesado el original: - Recibo de Pago - Oficio de Notificación Continúa en actividad 33.
28.2		Importe a favor. Entrega al interesado el original del Recibo de Pago.
29	INTERESADO	Recibe original de Recibo de Pago para cobrar importe a favor.
30	DEPARTAMENTO DE FINANZAS	Acude al Departamento de Finanzas y entrega el original del Recibo de Pago.
31		Recibe original del Recibo de Pago, elabora y entrega cheque.
32		Recibe cheque y acude a la Caja del Departamento de Finanzas para cobrar importe a favor. (Continúa en actividad 39).
33	INTERESADO	Recibe original de Recibo de Pago y Oficio de Notificación para pagar el adeudo en la Caja del Departamento de Finanzas.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3719

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
34	INTERESADO	Acude a la Caja del Departamento de Finanzas y pagar el saldo en contra.
35	ATENCIÓN AL PÚBLICO	Envía copias del Oficio de Notificación y recaba acuse de recibo: 1ª. copia para la Unidad Jurídica 2ª. copia para Órgano Interno de Control
36	UNIDAD JURÍDICA	Recibe la 1ª copia del Oficio Notificación, firma acuse y archiva copia.
37	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	Recibe la 2ª copia del Oficio de Notificación, firma acuse y archiva copia.
38	ATENCIÓN AL PÚBLICO	Integra la 4ª copia al expediente del pensionista fallecido.
39		Integra las copias con acuses al expediente del pensionista fallecido y lo envía al Archivo para su custodia permanente.
40	ARCHIVO	Recibe expediente y lo archiva. Termina el procedimiento.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

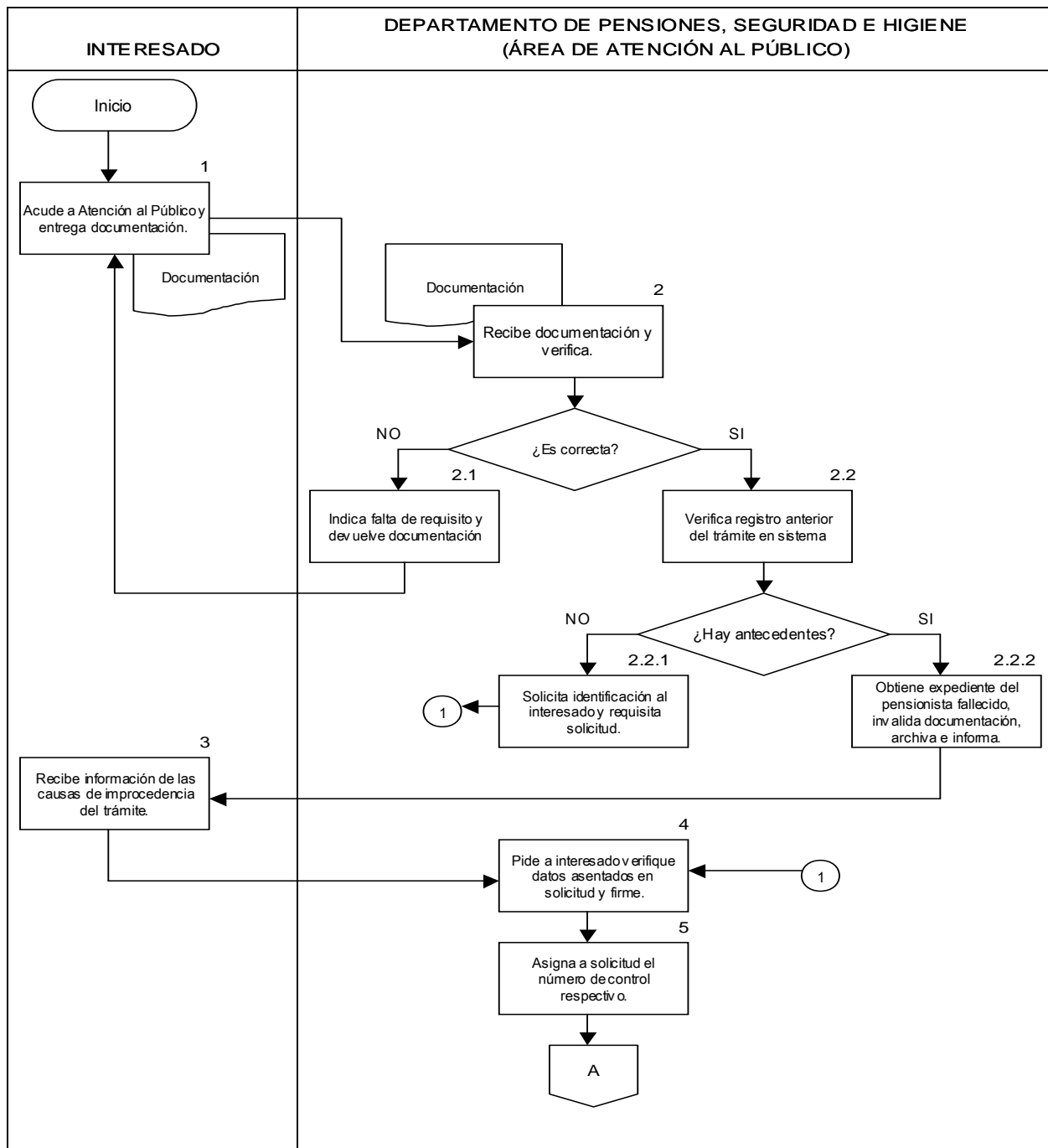
Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3720

4. DIAGRAMA DE FLUJO



DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

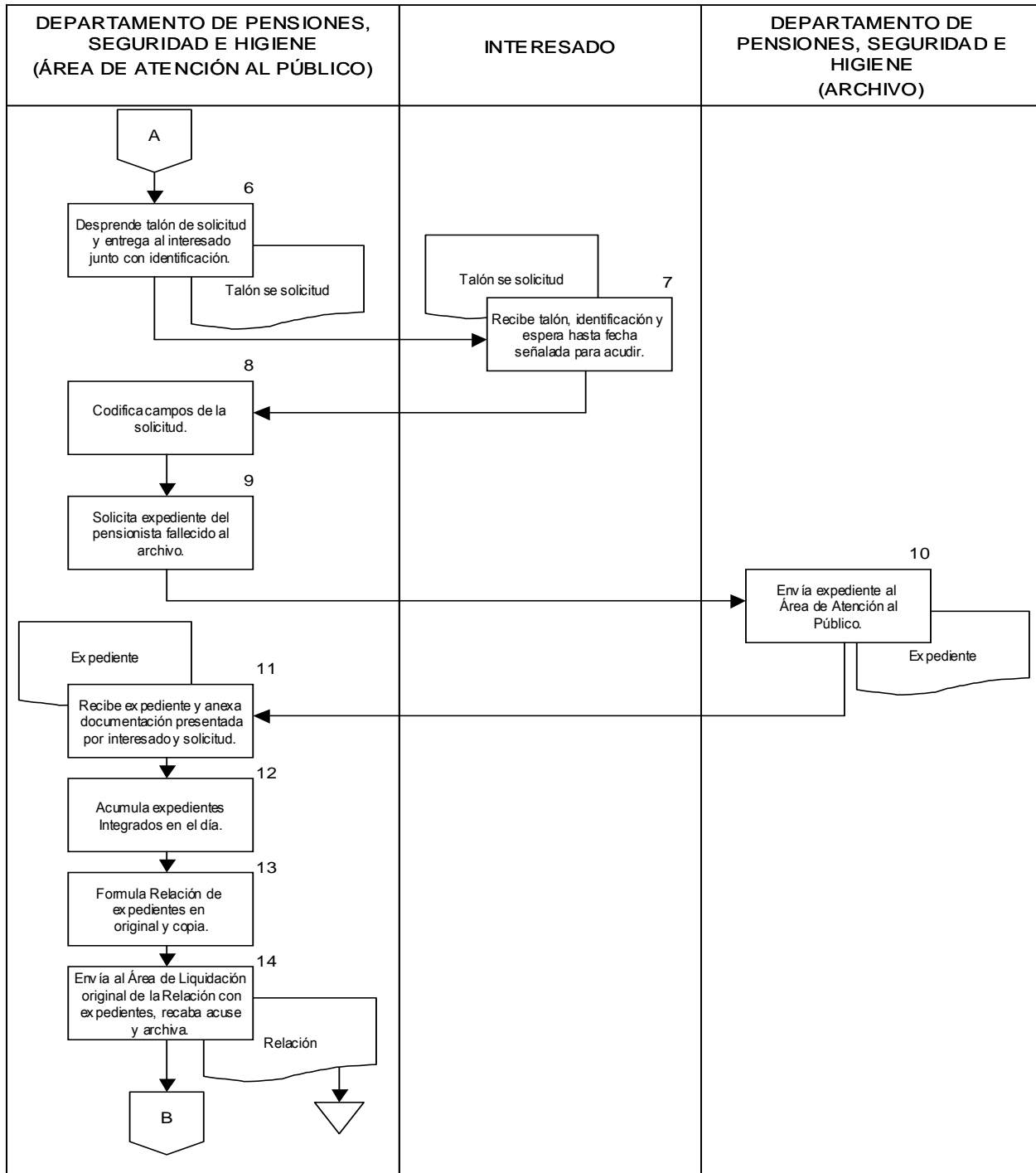
Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3721



DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

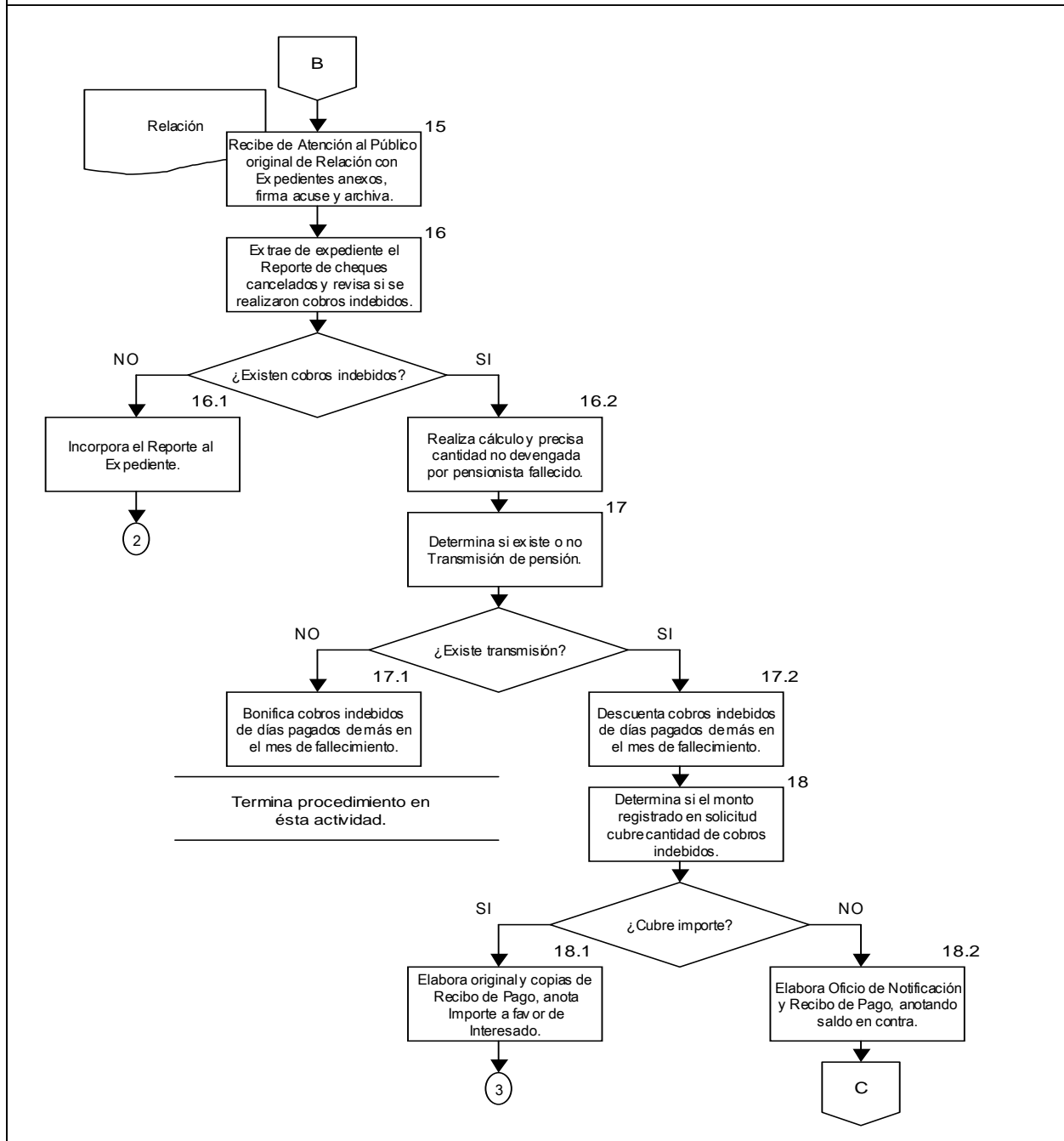
Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3722

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE (ÁREA DE LIQUIDACIÓN)



DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

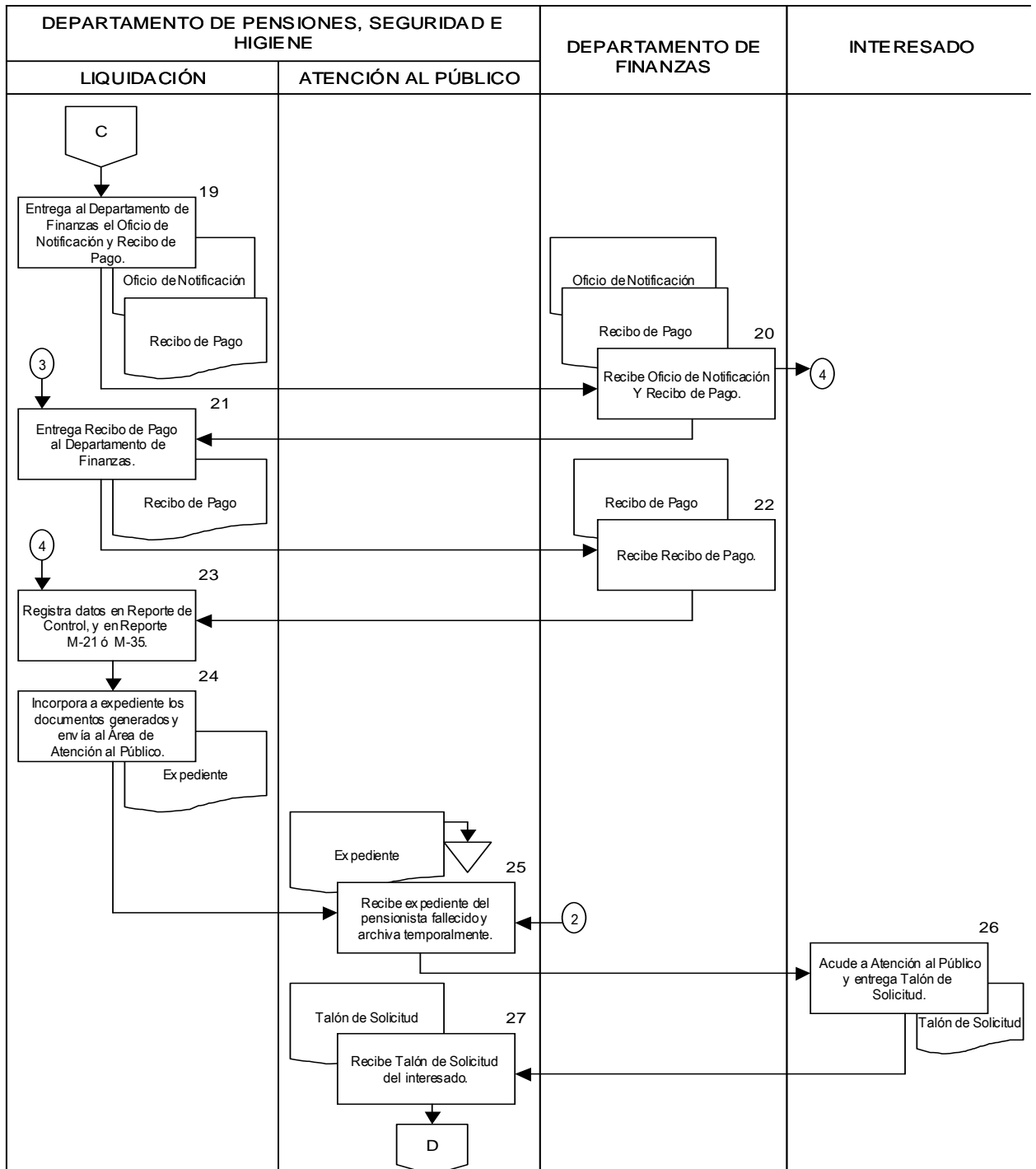
Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3723



DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

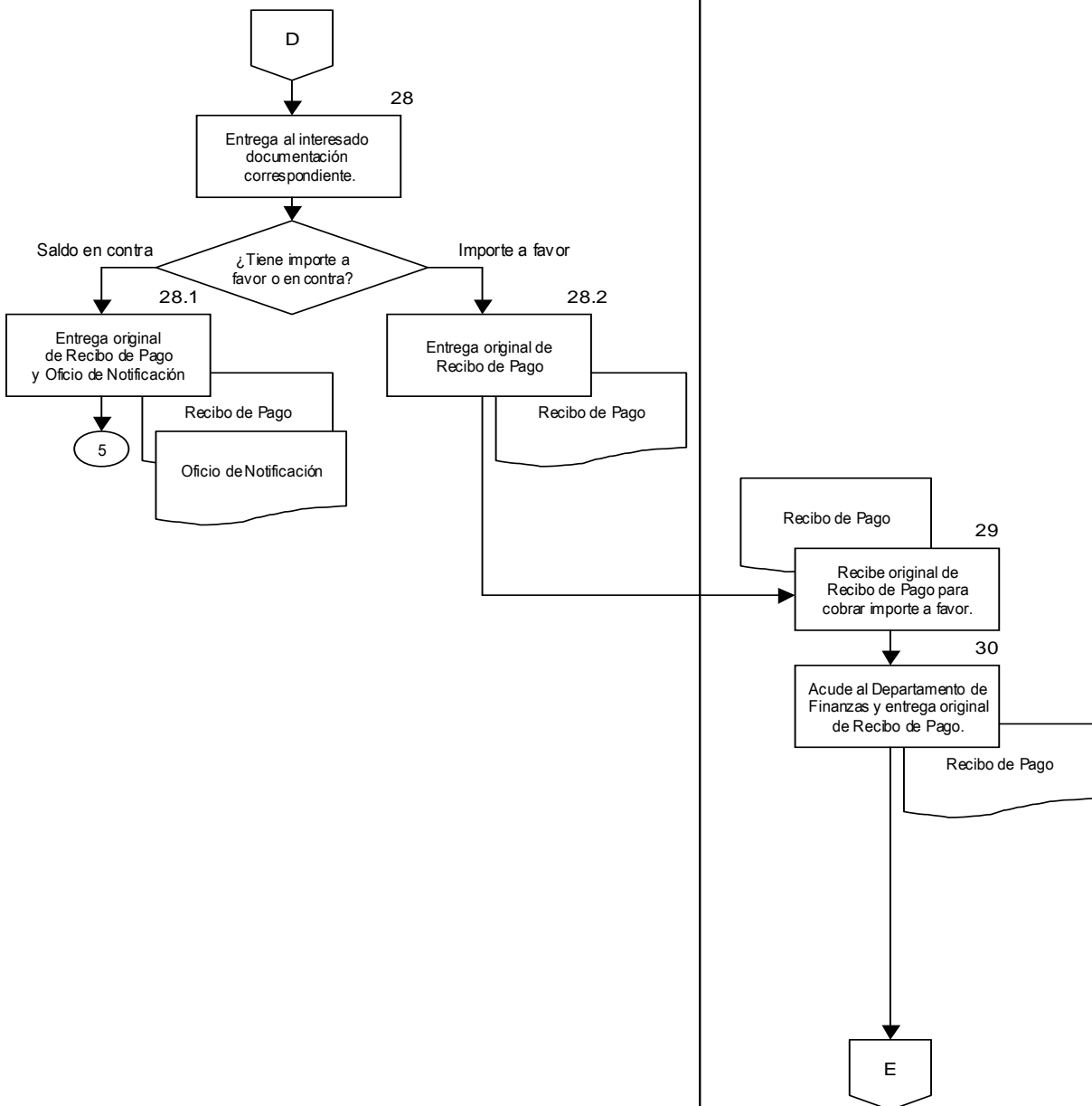
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3724

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

INTERESADO



DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

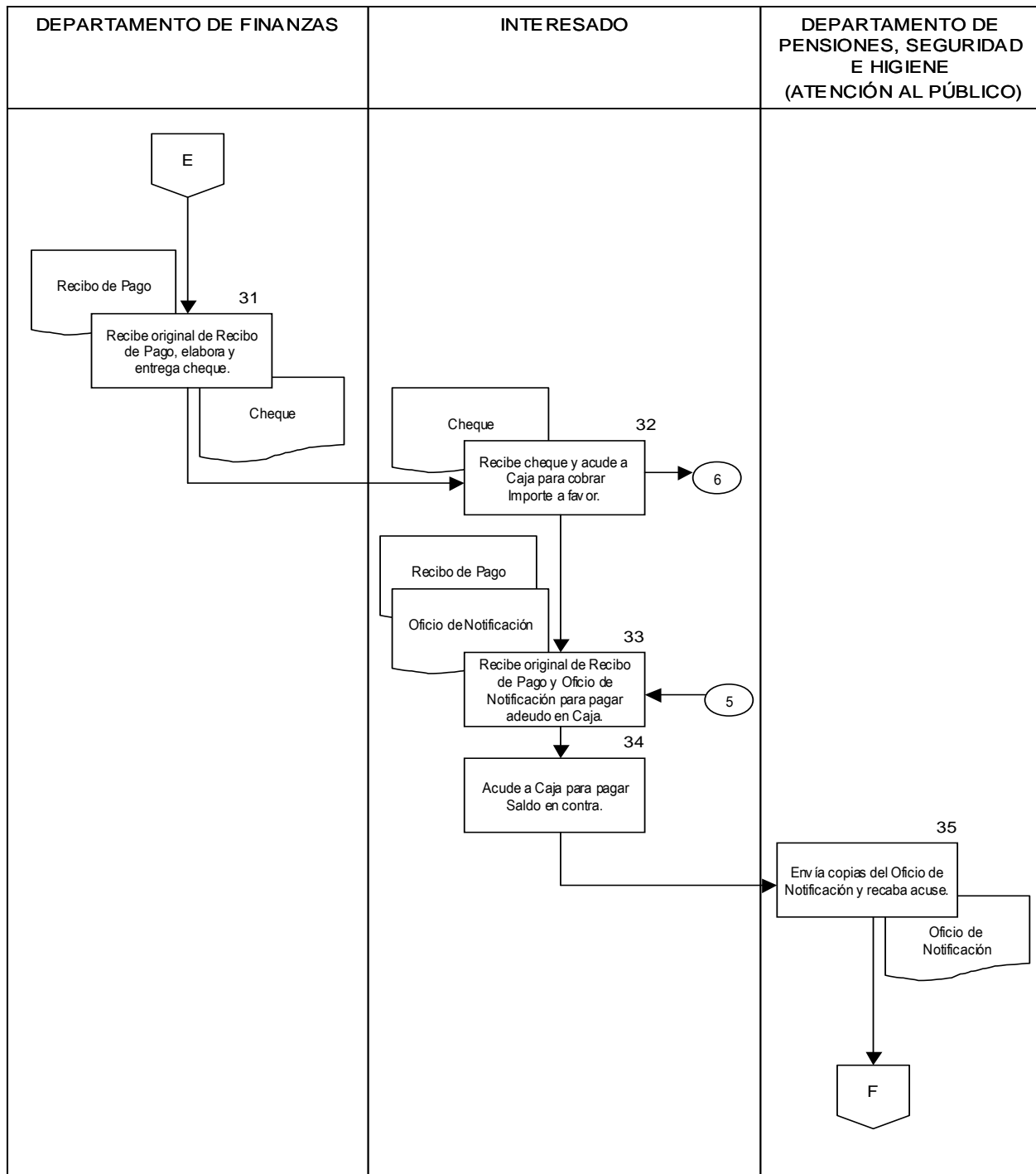
Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3725



DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

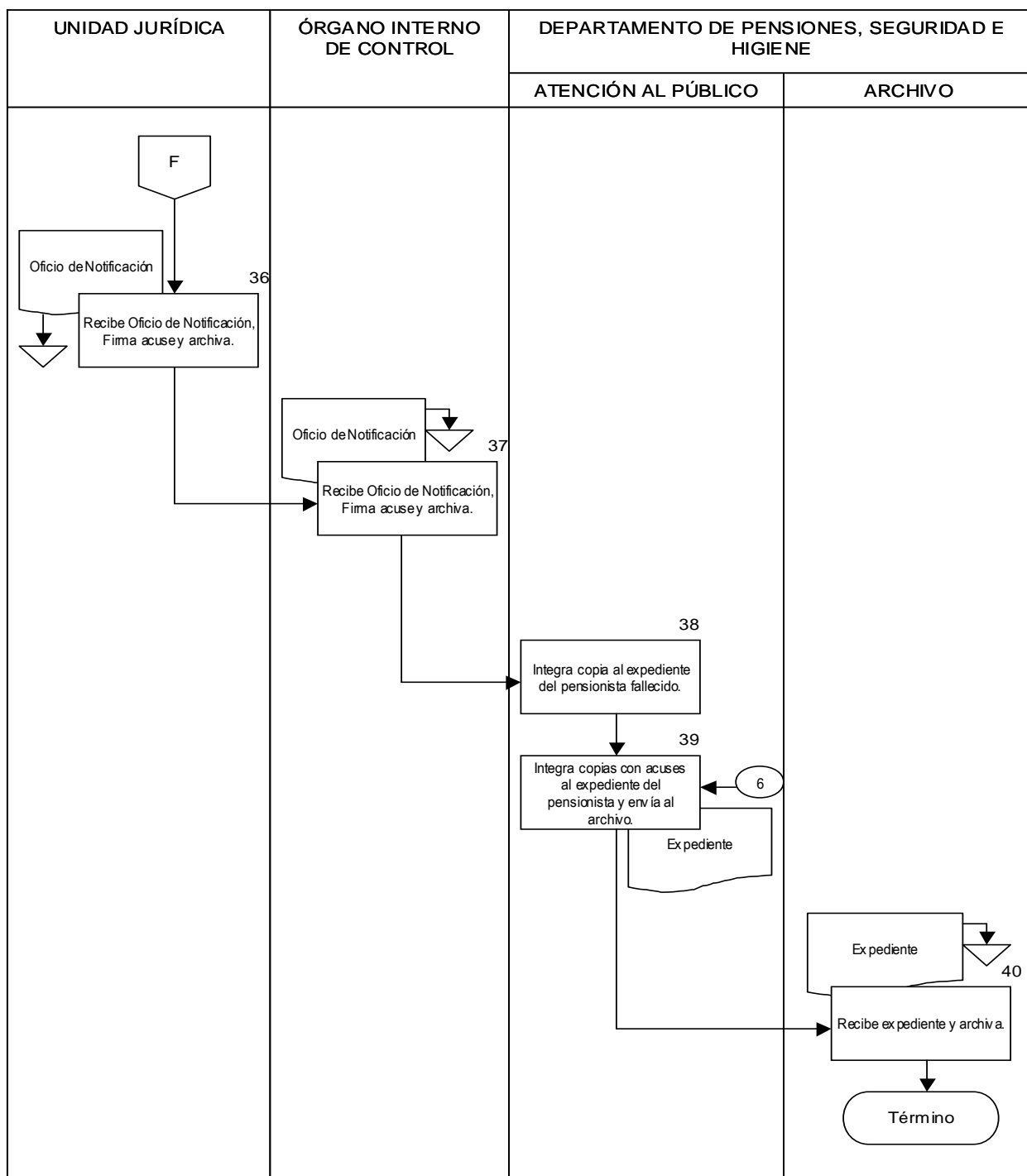
Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3726



DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3727

5. REGISTROS

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

6. REFERENCIAS

1. ANEXO 1. Catálogo de Documentos Requeridos para el Trámite de Reposición de Gastos de Funeral.
2. ANEXO 2. Caso Práctico de Reposición de Gastos de Funeral.

7. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

8. ANEXOS

- a. Factura
 - b. Acta de Defunción
 - c. Hoja Única de Servicios
 - d. Reporte de Cheques Cancelados
 - e. Comprobante de Pago
 - f. Reposición de Gastos de Funeral (M-61)
 - g. Recibo de Pago
 - h. Oficio de Notificación
 - i. Reporte de Control de Reposición de Gastos de Funeral
 - j. Reporte Reinicio o Baja de Pensionista Directo (M-21)
 - k. Reporte Alta Baja o Modificación de Deudos (M-35)
- ANEXO 1. Catálogo de Documentos Requeridos para el Trámite de Reposición de Gastos de Funeral.
 - ANEXO 2. Caso Práctico de Reposición de Gastos de Funeral.



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3728

9. RESUMEN DE CAMBIOS

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

Nombre	Nombre	Nombre
Elaboró	Revisó	Aprobó

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3729

8. ANEXOS



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3730

a. Factura



BIENESTAR ISSSTE SOCIAL

VELATORIO REVOLUCION
Av. Revolución No. 770 Col. San Juan Mixcoac
Deleg. Benito Juárez, D.F. C.P. 03910
Tels. 611-3735 611-0375

R.F.C. ISS6001015A3

Cliente:	
Dirección:	
R.F.C. SOJA - -590810	

FACTURA		
07993		
FECHA DE EMISION		
DIA	MES	AÑO
04	05	97

CLAVE DE SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTANTE
396037	SERVICIO OTORGADO AL ADULTO: VICENTE JUAREZ TELLO CAPILLA CARROZA AL VELATORIO CARROZA AL PANTEON ATAUD MET. MOD. ASTRAL FOLIO No. 09716 PULLMAN PARA 24 PERSONAS CARROZA ADIC. AL SEMEFO			
1990	CANTIDAD TOTAL CON LETRA		SUB TOTAL	1461.63
	(UN MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS 87/100 M.N.)		I.V.A	219.20
	LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES			
	IMPRESO POR CARMEN E. ARENAS GARCIA Y/O IMPRESIONES MUÑIZ SEGUN LA PUBLICACION DEL DIARIO OFICIAL 1o DE OCT. DE 1992 TEL. 538-2478 R.F.C. AEGC-420716-HF5 FUERON IMPRESOS DEL 3001 AL 5000 21 DE AGOSTO DE 1995		TOTAL \$	1,680.87

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3731

a. Factura o Recibo de Gastos de Funeral

De su presentación

- Debe carecer de tachaduras, raspaduras o enmendaduras, que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe ser original, con la Cédula de Registro Federal de Contribuyente, a excepción de los emitidos por Dependencias o Entidades Oficiales, y las Instituciones de Beneficencia Pública o Privada que por su naturaleza están exentos del pago de impuestos y como consecuencia carecen de cédula.
- Debe contener la firma de la persona que lo expide.

De su contenido

- La fecha de emisión de la factura o recibo, no debe rebasar el término de cinco años posteriores a la fecha del fallecimiento del pensionista.
- El nombre completo de la persona que pagó la factura o recibo, debe coincidir con el del solicitante de la Reposición de Gastos de Funeral. De no ser así, tendrá que venir endosado el documento a su favor.
- El endoso debe contener:
 - Nombre del endosante
 - Nombre y firma del endosario (a)
 - fecha
- Anexar copia de identificación personal con fotografía y firma del endosante.
- El importe total pagado, deberá determinarse con número y letra.



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3732

b. Acta de Defunción del Pensionista

REGISTRO CIVIL

ACTA DE DEFUNCION

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

México, la Ciudad de México, D.F.

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	ACTA	AÑO	DE	08	07	03
09	01	18	06779	2003	DE	08	07	03

NOMBRE JUAN PATIÑO FLORES

EDAD 58 AÑOS SEXO MASCULINO ☒ FEMENINO ☐

LUGAR DE NACIMIENTO MEXICO, D.F. OCUPACION JUBILADO

DOMICILIO PRESIDENTES 105, PORTALES, B. JUAREZ, D.F. NACIONALIDAD MEXICANA

ESTADO CIVIL CASADO CON MARIA GUADALUPE SEGURA TORRE

NOMBRE DEL PADRE -

NOMBRE DE LA MADRE GLORIA PATIÑO FLORES

EL CUERPO SERA: INHUMADO ☐ CREMADO ☒ EN EL PANTEON GARCIA LOPEZ

UBICADO EN GENERAL PRIM 57, JUAREZ, CUAUHTEMOC, D.F.

ORDEN No. 03299.-

FECHA DE LA DEFUNCION 06 DE JULIO DE 2003 A LAS 23:55 HORAS

LUGAR REVOLUCION ESQ. BARRANCA DEL MUERTO SN. JOSE INSURGENTES, B. JUAREZ, D.F.

CAUSA(S) DE LA MUERTE CUADRO SEPTICO GENERALIZADO POR EL TRAUMATISMO CRANEO EN-CEPALICO Y CERVICO MEDULAR.-

MEDICO QUE CERTIFICA JORGE N. CARDENAS GOMEZ CEDULA PROFESIONAL 1612293

DOMICILIO DEL MEDICO NIÑOS HEROES 102, DOCTORES, CUAUHTEMOC, D.F.

NOMBRE JAVIER PINEDA ROJAS EDAD 63 AÑOS

PARENTESCO CON EL FINADO NINGUNO NACIONALIDAD MEXICANA

DOMICILIO REVOLUCION 770, MIXCOAC, B. JUAREZ, D.F.

NOMBRE HECTOR SANDOVAL HERRERA EDAD 37 AÑOS

PARENTESCO CON EL FINADO NINGUNO OCUPACION EMPLEADO

DOMICILIO REVOLUCION 770, MIXCOAC, B. JUAREZ, D.F. NACIONALIDAD MEXICANA

NOMBRE MARTIN LOPEZ PEREZ EDAD 37 AÑOS

PARENTESCO CON EL FINADO NINGUNO OCUPACION EMPLEADO

DOMICILIO REVOLUCION 770, MIXCOAC, D.F. NACIONALIDAD MEXICANA

LIC. JUAN CARLOS MUÑOZ AVILA, AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO ORDENO LEVANTAR Y R-LACIONAR ESTA ACTA CON LA AVERIGUACION PREVIA NUM. BJ1T1/1610/03-07.

Se dio por terminado el acto y firman la presente, para constancia, los que en ella intervinieron y saben hacerlo y los que no, imprimen su huella digital. Se cierra el acta que se autoriza. Doy fe.

El Juez 18 del Registro Civil LIC. GUADALUPE RODRIGUEZ VARGAS FIRMA

COPIA DE LA ACTA DE ANOTACIONES QUE SE SEÑALAN SIN LOS CUALES ESTA INCOMPLETA.

ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL QUE EXPIRO EN MEXICO DISTRITO FEDERAL A 18 JULIO DEL AÑO DOS MIL TRES.

C. JUEZ 18 DEL REGISTRO CIVIL.

LIC. GUADALUPE RODRIGUEZ VARGAS.

3619907

REGISTRO CIVIL

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3733

b. Acta de Defunción del Pensionista

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 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 Reposición de Gastos de Funeral por Muerte del Pensionista. Para el otorgamiento de esta prestación económica, se confirmará que dicha fecha no rebase el término de cinco años anteriores a la exhibición del acta como parte del trámite.

Aclaraciones

- En el supuesto de que la muerte del pensionista sucediera en el extranjero, será indispensable que el acta expedida, sea traducida y certificada por la Representación Diplomática conducente.
- De presentarse una copia que haya sido certificada por una autoridad distinta a la del Registro Civil, debe contener la firma del responsable de la Dependencia, el sello y las facultades que lo autorizan.



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3734

c. Hoja Única de Servicios



SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION

GERENCIA DE PERSONAL

HOJA UNICA DE SERVICIOS

HOJA	DE
1	1

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE COMPLETO					
LOPEZ	PEÑA	DULCE GLORIA	LOPD-460706		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	R.F.C.	Homónimo	
DOMICILIO COMPLETO					
DR. BALMIS	120	20	DOCTORES	06030	MEXICO
Calle, Av., Calz., Etc.	No. Ext. o Int.	Colonia, Barrio o Secc.	C. P.	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 OCURRIO LA (S) BAJA(S), REINGRESO(S), LICENCIA(S) Y/O SUSPENSION(ES)

M O T I V O	PERIODO						PUESTO O CATEGORIA	SUELDO BASICO	SOBRE SUELDO	COMPEN-SACION	QUINQUENIOS	OTRAS PER-CEPCIONES <small>SUJETAS A APO-RACIONES AL ISSSTE</small>	TOTAL (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



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3735

PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FONDO DEL ISSSTE

PERIODO						PUESTO O CATEGORIA	SUELDO BASICO	SOBRE SUELDO	COMPENSACION	QUINQUENIOS O (PRIMA DE ANTIGUEDAD)	OTRAS PERCEPCIONES 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



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3736

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
---	--	--------



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día Mes Año

21 12 2007

No. de Página

3737

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 Instituto, 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



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3738

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 ISSSTE - 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 <i>espacio</i> se utilizará solo para invalidar alguna Hoja Única de Servicios expedida en fecha anterior.

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



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día Mes Año

21 12 2007

No. de Página

3739

Instructivo de formato: Hoja Única de Servicios

Clave del formato:

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
15	PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FONDO DEL ISSSTE. 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 ISSSTE - 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



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día Mes Año

21 12 2007

No. de Página

3740

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



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3741

c. 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.



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3742

- 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.



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3743

d. Reporte de Cheques Cancelados



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

Reporte de cheques cancelados por

Subdirección General de

Tesorería General

Jefatura de Servicios de Recursos

Departamento de Control de

Oficina de Pago a

Folio 857

Nombre		Pensionista No.		Suc. No.
CANAS CERVANTES		42018		7
Ultimo cheque cobrado	Cheque No.	Fecha de defunción	Importe	
feb-97	4723940	07 DE FEBRERO	1213.63	

Observaciones:

ULTIMO COBRO EFECTUADO FEBRERO
EL MES DE MARZO FUE INGRESADO A LA TESORERIA GENERAL DEL
A PARTIR DE ABRIL SE SOLICITO LA BAJA DE LA NOMINA DE T.S.M.

Elaboró	Autorizó	Nombre del solicitante
ALEJANDRA RAMIREZ A.	Jefe de la Oficina LIC. JOSE LUIS MEZA PEREZ.	LOPEZ CAÑAS IVONNE MARIA DEL CARMEN
		Firma

México D.F. 20 de marzo 1997.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3744

d. 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 Reposición de Gastos de Funeral por Muerte del Pensionista.



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3745

COMPROBANTE DE PAGO		ROBR430226000		FUENTES BUENROSTRO ALFREDO						NUM. DE CHEQUE	
R.F.C DEL (EX) TRABAJADOR		NOMBRE DEL BENEFICIARIO								7 6 3 3 0 9	
MES DE PAGO	NUM. PENSIONISTA	LOCALIDAD	LUGAR PAGO	GPOS.FAM.	CODIGO	PENSION ACTUAL	CONSECUTIVO				
JUL-97	278972	361000	025	1	100	314	010598	07633092			
CPTO.	IMPORTE	CPTO.	IMPORTE	CPTO.	IMPORTE	CPTO.	IMPORTE	CPTO.	IMPORTE		
02	+65.00	03	+81.00	05	+223.45	01	+1,340.70				
FECHA DE INICIO DE PENSION		CPTO.	DESCTO.	PLAZO	CPTO.	DESCTO.	PLAZO	00637			
16-MAY-92											
\$**17710.15		\$*****0.00		\$**1710.15							
PERCEPCION		DEDUCCION		NETO A PAGAR							

e. Comprobante de Pago

e. Comprobante de Pago

De su presentación

- Los datos contenidos servirán para corroborar los que aparecen en otros requisitos documentales.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:


Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3746

f. Reposición de Gastos de Funeral (M-61)

		Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado		Solicitud de Reposición de Gastos de Funeral por Muerte del Pensionista Movimiento 61	
Subdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales Subdirección de Pensiones					
Datos del Pensionista Fallecido				PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO	
Apellido Paterno _____				No. de Control _____+ (8)	
Apellido Materno _____				R.F.C. _____+ (9)	
Nombre(s) _____ (1)				Letras _____ Números _____	
Datos del Solicitante				Homónimo _____+ (10)	
Apellido Paterno _____				No. de Pensionista _____+ (11)	
Apellido Materno _____					
Nombre(s) _____					
Parentesco: _____ (3)					
Domicilio					
Calle _____ No. Ext. _____ No. Int. _____					
Colonia _____ Código Postal _____					
Población o Ciudad _____					
Estado _____					
Fecha de Fallecimiento _____ (5)					
Tipo de Reposición (6)					
121 <input type="checkbox"/> Fallecimiento del Pensionista Directo				Año _____ Mes _____ Día _____+ (12)	
122 <input type="checkbox"/> Fallecimiento del Pensionista Deudo				Tipo _____+ (13)	
Protesto lo necesario (7)					
Firma _____				Fecha de Solicitud _____+ (14)	
Lugar del Trámite				Entidad de Trámite _____+ (16)	
Delegación (15)				_____+ (17)	
Documentos _____				_____+ (20)	
Codificó				Cifras de Control "P" _____	
Nombre (18)					
Firma (19)					
Comprobante (Para el Solicitante)				SELLO	
Nombre: (2)				Día _____ Mes _____ Año _____	
R.F.C. _____ (9)				Fecha de Recepción (23)	
No. de Pensionista _____ (11)					
Favor de presentarse el día _____ (21) de 19 _____					



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3747

REVERSO

Cédula de Registro				
Código	Documentos	No. de Ejemplares	No. de Hojas	Revisado
14	Copia certificada, del Acta de Defunción del Pensionista			SI
25	Fotocopia del último Comprobante de Pago como Pensionista			SI
27	Reporte de cheques de pensión cancelados			SI
31	Factura o Recibo de Gastos de Funeral			SI
32	Credencial del Pensionista			SI

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3748

Instructivo de formato: Reposición de Gastos de Funeral	Clave del formato: (M-61)
---	------------------------------

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

A N V E R S O		
1	Datos del Pensionista Fallecido Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	El apellido paterno, materno y nombre(s) completo(s) del pensionista directo o deudo fallecido.
2	Datos del Solicitante Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	El apellido paterno, materno y nombre(s) completo(s) del solicitante de la reposición de los gastos de funeral.
3	Parentesco	El vínculo o la relación que existía entre el solicitante de la reposición y el pensionista fallecido.
4	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 reposición, considerada legalmente como su lugar de residencia.

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



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3749

--	--	--

Instructivo de formato: Reposición de Gastos de Funeral	Clave del formato: (M-61)
---	------------------------------

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

5	Fecha del Fallecimiento	El día, mes y año en que falleció el pensionista directo o deudo.
6	Tipo de Reposición	Cruzar con una equis (x) el tipo de reposición que se solicita.
	Protesto lo necesario	
7	Firma	La rúbrica del solicitante, autentificando los datos anteriores.
	PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO	
8	No. de Control	Folio consecutivo compuesto de cinco dígitos (ver Compendio de Controles y Catálogos).
9	R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyente que correspondió en vida a la persona que generó por años de servicios del derecho a la pensión (de acuerdo a las reglas establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público).
10	Homónimo	Se anotarán ceros en este espacio o la homoclave en caso

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



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3750

11	Nº de Pensionista	<p>de que se conozca.</p> <p>El número que asignó el Instituto al pensionista fallecido cuando le fue concedido el beneficio de la pensión.</p>
----	-------------------	---

Instructivo de formato: Reposición de Gastos de Funeral	Clave del formato: (M-61)
---	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
12	Año Mes Día	La fecha en que falleció el pensionista directo o deudo, utilizando dos dígitos para el año, dos para el mes y dos para el día.
13	Tipo	El código que corresponda de acuerdo con: 121 = Por Fallecimiento del Pensionista Directo 122 = Por Fallecimiento del Pensionista Deudo
14	Fecha de Solicitud	El año, mes y día en que se formula la solicitud, utilizando dos dígitos para cada concepto.
	Lugar de Trámite	
15	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).
	Documentos	
17	Codificó	Los códigos que identifican a los diversos documentos

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



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3751

18	Nombre	entregados por el solicitante (ver el reverso de la solicitud). El nombre y apellido paterno de la persona adscrita al Área de Atención al Público, que requisitó la solicitud.
19	Firma	La firma autógrafa de la persona citada en el párrafo anterior.

Instructivo de formato: Reposición de Gastos de Funeral	Clave del formato: (M-61)
---	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
20	Cifras de Control "P"	La sumatoria de las claves y códigos <u>numéricos</u> que se encuentran localizados en el lado derecho de la solicitud (la operación algebraica se hará tomando como referencia la posición del signo más (+)).
21	Favor de presentarse el	La fecha que deberá presentarse el solicitante a recibir informes sobre el resultado de su trámite de reposición de gastos de funeral.
22	SELLO	El sello oficial usado por el Área de Atención al público.
23	Día Mes Año Fecha de Recepción	El día, mes y año en que se acepta la solicitud para el trámite de reposición de gastos de funeral, utilizando dos dígitos por cada concepto.
REVERSO		
Cédula de Registro		

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



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:		Versión:	<table><tr><th colspan="3">Fecha de autorización</th></tr><tr><th>Día</th><th>Mes</th><th>Año</th></tr><tr><td>21</td><td>12</td><td>2007</td></tr></table>			Fecha de autorización			Día	Mes	Año	21	12	2007	<table><tr><th>No. de Página</th></tr><tr><td>3752</td></tr></table>		No. de Página	3752
Fecha de autorización																		
Día	Mes	Año																
21	12	2007																
No. de Página																		
3752																		
24	No. de Ejemplares	La cantidad de tantos que contenga cada documento recibido.																
25	No. de Hojas	La cantidad de hojas de que consta cada documento (tomando el total de ejemplares).																
26	Revisado	Circular o cruzar la palabra SI, una vez que se haya constatado la fehaciencia de cada uno de los documentos (ver Catálogo de Documentos).																

g. Recibo de Pago

(Cuando existe Transmisión de Pensión)



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3753



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

(CUANDO EXISTE TRANSMISION DE PENSION)

Delegación

Subdelegación de Prestaciones

RECIBO DE PAGO

Nb. de Control 3 4 0 3 0 0 1

Bueno por \$4,012.07

RECIBI del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Cantidad de
\$ 4,012.07 (CUATRO MIL DOCE PESOS 07/100M. N.)

Por concepto de: Reposición de gastos de funeral por el fallecimiento de Sonia Gomez Barrera, Nb.
de pensión 086933 y R. F. C. GOBS-090623 acaecido el 5 de abril de 1999 .

México D. F. a 26 de mayo de 1999

Datos del Beneficiario:

Nombre: Alejandro Pérez Gómez

Esposo

R.F.C

Domicilio: Venustiano Carranza Nb.18 colonia

Ampliacion, 06300 México, D. F.

Recibí

Firma

DESGLOSES DE LA PRESTACION ECONOMICA

Percepciones:

120 días de la pensión, a razon de \$65.60 \$ 7,872.00

Deducciones: 25 días de previsión social múltiple, a razón de \$ 3.186 \$ 1640.00

25 días de previsión social múltiple, a razón de \$ 3.186 79.65

Mes de mayo de 1999 \$ 2140.28

Total deducible 3,859.93

Importe líquido a recibir: \$ 4,012.07

NOTA: Cuando del desglose de la prestación económica, se derive un saldo en contra del interesado, se anexara al presente el Oficio de notificación para requerir su pago ante el Instituto.

Formuló

Lic. Rafael Martinez Hernandez

Nombre y Firma

Autorizó

Lic. Santiago Roldan Flores

Subdelegación de Prestaciones

SGPE-SP-11

(Cuando no existe Transmisión de Pensión)

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3754



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

(CUANDO NO EXISTA TRANSMISION DE PENSION)

Delegación

Subdelegación de Prestaciones

RECIBO DE PAGO

No. de Control 3 4 0 3 0 0 1

Bueno por \$ 5,731.72

RECIBI del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Cantidad de

\$5,732

(CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS 72/100 M.N.)

Por concepto de: Reposición de gastos de funeral por el fallecimiento de Sonia Gomez Barrera, No. de pensionista 083933 y R.F.C. GOBS090623 acaecido el 5 de abril de 1999

México, D.F., a 26 de mayo de 1999

Datos del Beneficiario:

Nombre: Alejandro Pérez Gómez

Esposo

R.F.C

Domicilio: Venustiano Carranza No. 18 Colonia

Ampliación, 06300 México, D.F.

Recibí

Firma

DESGLOSES DE LA PRESTACION ECONOMICA

Percepciones:

120 días de pensión, a razón de \$ 65.60 \$ 7,872.00

Deducciones: "La Junta Directiva mediante acuerdo 20.1248.98 autoriza a no cobrar los

días y previsión social múltiple, pagados anticipadamente al fallecimiento

de un pensionista; Cuando no haya beneficiarios a la pensión. "

Mes de mayo de 1999

\$

2,140.28

Importe líquido a recibir:

\$ 5,731.72

NOTA: Cuando del desglose de la prestación económica, se derive un saldo en contra del interesado, se anexara al presente el Oficio de notificación para requerir su pago ante el Instituto.

Formuló

Lic. Rafael Martinez Hernandez

Nombre y Firma

Autorizó

Lic. Santiago Roldan Flores

Subdelegación de Prestaciones

SGPE-SP-11

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:


Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3755

	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Delegación (1) Subdelegación de Prestaciones	
RECIBO DE PAGO	
No. de Control	(2)
Bueno por \$	(3)
RECIBI del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Cantidad de \$ (4) ()	
Por concepto de: (5)	
,a de (6) de 19	
Datos del Beneficiario:	
Nombre: (7)	Recibí
R.F.C. (8)	(10)
Domicilio: (9)	Firma
DESGLOSES DE LA PRESTACION ECONOMICA	
Percepciones:	(11) \$ (12)
Deducciones:	(13) \$ (14)
Importe líquido a recibir:	\$ (15)
N O T A : Cuando del desglose de la prestación económica, se derive un saldo en contra del interesado, se anexará al presente el Oficio de notificación para requerir su pago ante el Instituto.	
Formuló (16) Nombre y Firma	Autorizó (17) Subdelegación de Prestaciones

SGPE-SP-11

Instructivo de formato: Recibo de Pago

Clave del formato:

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3756

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	Delegación:	El nombre de la Entidad Federativa en la que se encuentra instalada la Delegación del ISSSTE.
2	Nº de Control	Folio compuesto de siete dígitos (los dos primeros identifican a la Entidad de trámite y los cinco restantes deben ser iguales a los consignados en la solicitud de referencia).
3	Bueno por \$	Es importante el importe líquido que recibirá el solicitante de la reposición de los gastos de funeral.
4	\$ (...)	Con número y letra el importe líquido que ampara el Recibo de Pago.
5	Por concepto de	Breve descripción del concepto que se paga, así como los datos que identifiquen al pensionista directo o deudo fallecido.
6	a de de 200...	La fecha en que se entrega el recibo de pago al beneficio de la reposición.
7	Nombre	El nombre completo del beneficiario.
8	R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyente que corresponde al beneficiario, de acuerdo con las reglas establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
9	Domicilio	El nombre de la calle, número exterior e interior, la Colonia, el código postal y la Población o Ciudad en donde actualmente recibe el beneficiario.
10	Recibí Firma	La firma reconocida del beneficiario (deberá coincidir con la que aparece en la identificación personal).
11	Percepciones	El concepto por el que se paga al beneficiario.

Instructivo de formato: Recibo de Pago

Clave del formato:

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

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

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3757

--	--

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

12	\$	El importe bruto que corresponde al concepto de percepciones.
13	Deducciones	El concepto por de las deducciones que se aplican sobre el importe bruto de las percepciones.
14	\$	El importe que corresponde a los conceptos de deducciones citados.
15	Importe líquido a recibir \$	El saldo que resulte de restar a las percepciones el monto de las deducciones.
16	Formuló Nombre y firma	El nombre completo y la firma autógrafa de la persona que elabora el Recibo de Pago.
17	Autorizó Nombre y firma	El nombre completo y la firma autógrafa del Subdelegado de Prestaciones.

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



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3758

h. Oficio de Notificación



Delegación:
Subdelegación de Prestaciones

Oficio Núm.:

Fecha:

Asunto: Notificación sobre
adeudo pendiente de liquidar al
Instituto.

C.
R.F.C.
Domicilio
P r e s e n t e .

En respuesta a su Solicitud de Reposición de Gastos de Funeral con Número de Control:
recibida en esta Subdelegación el día__de ____ del presente año, me permito informarle
que habiendo examinado los antecedentes del cheque que fueron expedidos a favor del (la)
ahora difunto (a): _____, con R.F.C. : _____ y
número de pensionista _____ ; se ha determinado la existencia de cobros indebidos
por un importe de \$ _____ .

Derivado de lo anterior y aún cuando de dicho importe se dedujo la cantidad de
\$ _____, calculada como el monto máximo que le podría corresponder como
reposición de gastos referidos en su solicitud, todavía subsiste un saldo en su contra por \$
(_____), mismo que le agradeceré liquidar a la brevedad
posible en la Caja dependiente de esta Delegación.

Sin otro en particular, quedo de usted para cualquier aclaración.

A T E N T A M E N T E
EL SUBDELEGADO

(Nombre y Firma)

c.c.p.- Unidad de Jurídica.- Presente
c.c.p.- Unidad de Auditoría Interna.- Presente
c.c.p.- Departamento de Finanzas.- Presente
c.c.p.- Expediente del Pensionista Fallecido

**DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE**

TIPO B



SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Versión:

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

3759

[illegible]

TIPO B



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3760

Instructivo de formato: Reporte de Control de Reposición de Gastos de Funeral

Clave del formato:

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	Semana del al de ...	Los días inicial y final de la semana que se reporta.
2	Delegación	El nombre de la Entidad Federativa en la que se encuentra instalada la Delegación del ISSSTE.
3	Núm.	El número progresivo que identifica Gastos de Funeral que se reportan.
4	R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyente que corresponde en vida a la persona que generó el derecho a la pensión (deberá coincidir con el que aparece en la solicitud de referencia).
5	Número del Pensionista	Con seis dígitos, el número que se asignó al pensionista directo o deudo fallecido cuando le fue concedido el beneficio.
	Lugar de Pago	
6	Localidad	Con seis dígitos, el código que identifica a la Población o Ciudad en donde se destinaba el cheque de pensión mensual del difunto.
7	Sucursal de Pago	Con tres dígitos, el código que determine el lugar específico en donde se realizaba el cobro de los cheques.
8	Nombre del Fallecido	El nombre completo del pensionista directo o deudo.
9	Fecha del Fallecimiento AA-MM-DD	El año, mes y día en que se originó la muerte del pensionista directo o deudo.
10	Importes Reposición	El importe que fue fijado como monto máximo de Reposición de Gastos de Funeral.
11	Totales \$...	La suma de los importes reportados en la columna de Reposición.

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



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3761

Instructivo de formato: Reporte de Control de Reposición de Gastos de Funeral

Clave del formato:

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
12	Importes Deducción	El importe total de las deducciones aplicadas sobre el monto máximo de Reposición.
13	Totales \$...	La suma de los importes reportados en la columna de Deducción.
14	Importes Líquido	El resultado de restar a la Reposición (10) la Deducción (12).
15	Totales \$...	La suma de los importes reportados en la columna de Líquido.
16	Elaboró Nombre y Firma	El nombre completo y la firma autógrafa de la persona que formuló el Reporte.
17	Autorizó Nombre y Firma	El nombre completo y la firma autógrafa del Jefe del Departamento de Pensiones y Seguridad e Higiene.
18	Fecha de Elaboración	La fecha en que se formula el reporte.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



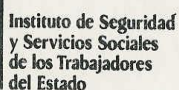
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Versión:

Día	Mes	Año
21	12	2007

3762

j. Reporte Reinicio o Baja de Pensionista Directo (M-21)

Reinicio o Baja de Pensionista Directo
Movimiento 21

Subdelegación de Prestaciones Económicas

Reporte exclusivo del Instituto

[illegible]

**Jefe del Departamento
de Pensiones**

12-21

Clave y Fecha de Tecleo

Nombre y Firma

Mes de Inclusión

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3763

Instructivo de formato: Reporte Reinicio o Baja de Pensionista Directo

Clave del formato:
(M-21)

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	Delegación: REPORTE EXCLUSIVO DEL INSTITUTO	El nombre de la Entidad Federativa en la que se encuentra instalada la Delegación del ISSSTE.
2	Nº de Control	Folio compuesto de siete dígitos (los dos primeros identifican a la Entidad de Trámite y los cinco restantes deben ser iguales a los consignados en la solicitud de referencia).
3	R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyente que corresponde al pensionista directo fallecido (deberá coincidir con el que aparece en la solicitud de referencia).
4	Homónimo	Se anotarán ceros "000" en este espacio o la homoclave en caso de que se conozca.
5	Nº de Pensionista	Con seis dígitos, el número que se asignó al pensionista directo al ingresar al Sistema Pensionario del Gobierno Federal. Nota: Se antepondrán ceros al Nº de Pensionista, hasta acumular seis posiciones.
6	Motivo	El código: 2 = Fallecimiento del pensionista directo, con reposición de los gastos de funeral.
7	Fecha (AA-MM-DD)	La fecha a partir de la cuál se cancela el disfrute de la pensión, utilizando dos dígitos para el año, dos para el mes y dos para el día.

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



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3764

Instructivo de formato: Reporte Reinicio o Baja de Pensionista Directo	Clave del formato: (M-21)
--	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
8	Cifras de Control	La sumatoria de los códigos numéricos que aparecen en el renglón. Nota: Se antepondrán ceros a las Cifras de Control, hasta acumular ocho posiciones.
9	Nombre del Pensionista Directo (No se graba)	El apellido paterno, materno y nombre(s) completo(s) del pensionista directo fallecido, al que se le cancela el disfrute de la pensión.
10	Observaciones (No se graba)	Alguna nota informativa, en caso de que así se requiera.
11	Clave y Fecha de Tecleo	(Estos datos serán anotados por el personal de captura).
12	Jefe del Departamento de Pensiones, Seguridad e Higiene Nombre y Firma	El nombre y apellido del servidor público que funja como jefe o responsable del Departamento, así como su firma autógrafa.
13	Mes de Inclusión	El nombre del mes en que se hará la inclusión de los movimientos reportados en el archivo de pensionistas directos.

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



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3766

REVERSO

OBSERVACIONES:

Acción

A = Alta (solo en motivos 0 y 7)

Nota: Se utilizan todos los campos

B = Baja (solo en motivos 1,3,4,5, y 8)

Nota: Los campos marcados con asterisco (*)
no se reportan en baja.

C = Cambio (solo en motivos 0, 6, 7 y 9)

Nota: Se utilizan Acción, N° de Control, - -
R.F.C., Homónimo, N° de Pensionista,
Código de Deudo, Nombre del Deudo, el
o los campos que se desean modificar
(excepto Localidad de Pago y Sucursal
de Pago) y, Cifras de Control.

**D = Para modificar el Código de Deudo (el código
correcto se anotará en el campo denomin
do "Localidad de Pago", con tres posiciones.**

Nota: Se utilizan Acción; N° de Control, - -
R.F.C., Homónimo, N° de Pensionista,
Código de Deudo (incorrecto), Nombre
del Deudo, el campo de "Localidad de Pago" y, Cifras de Control.

E = Para corregir errores (elimina todo el registro del deudo).

Nota: Se utilizan Acción; N° de Control, - -
R.F.C., Homónimo, N° de Pensionista,
Código de Deudo, Nombre del Deudo, y, Cifras de Control.

+

Sucursal de Pago

**Importante: Anteponer un cero "0" al anotar la clave de la Sucursal
de Pago, de tal forma que ocupe cuatro**



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3767

Escolaridad:

00 = No es necesario el registro

01 = Cumple con el requisito

Vigencia o no Vigencia

Motivo

0 = Alta o Reinicio

1 = Fallecimiento del Pensionista Deudo, sin reposición de los gastos de funeral.

2 = Fallecimiento del Pensionista Deudo, con reposición de los gastos de funeral.

3 = Suspensión de Pensión por cualquier causa no especificada en los motivos 4, 5 y 6.

4 = Suspensión de Pensión por no cobrar durante tres meses consecutivos.

5 = Suspensión de Pensión por estar en litigio su disfrute.

6 = Baja por término de escolaridad y/o edad (automática)

7 = Para cobrar independientemente del grupo familiar.

8 = Baja por Nupcias.

9 = Para cobrar nuevamente dentro del grupo familiar.

Fecha (AA-MM-DD)

La fecha a partir de la cual debe surtir efectos el movimiento en la nómina, en concordancia con el motivo.



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3768

Instructivo de formato: Reporte Alta, Baja o Modificación de Deudos	Clave del formato: (M-35)
---	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	Delegación:	El nombre de la Entidad Federativa en la que se encuentra instalada la Delegación del ISSSTE.
2	REPORTE EXCLUSIVO DEL INSTITUTO Acción	La letra "B", ya que se trata de una baja en el archivo de los deudos. Nota: Los campos marcados con asterisco <u>*</u> /, no se reportan.
3	Nº de Control	Folio compuesto de siete dígitos
4	R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyente que correspondió al pensionista directo o trabajador fallecido (deberá coincidir con el que aparece en la solicitud de referencia).
5	Homónimo	Se anotarán ceros "000" en este espacio o la homoclave en caso de que se conozca.
6	Nº de Pensionista	Con seis dígitos, el número que se asignó al pensionista directo o al deudo (en caso de muerte del trabajador), cuando ingresó al Sistema Pensionario del Gobierno Federal. Nota: Se antepondrán ceros al Nº de Pensionista, hasta acumular seis posiciones.
7	Código de Deudo	El código del deudo, de acuerdo con: 100 = Viuda(o). 150 = Viuda(o) en litigio. 101 a 119 = Hijos de la viuda(o). 191 a 199 = Hijos de la Viuda(o) incapacitados física o mentalmente.

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



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3769

Instructivo de formato: Reporte Alta, Baja o Modificación de Deudos

Clave del formato:
(M-35)

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
8	Nombre del Deudo (No se graba en baja)	200 = Concubina(rio). 201 a 219 = 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 o pensionista directo fallecido. 900 = Madre o Abuela del trabajador o pensionista directo fallecido. El apellido paterno, materno y nombre(s) complemento(s) del deudo fallecido.
9	Motivo	El código: 2 = Fallecimiento del pensionista deudo, con reposición de los gastos de funeral.
10	Fecha (AA-MM-DD)	El año, mes y día en que deberá surtir efectos el movimiento en concordancia con el motivo, utilizando dos dígitos por cada concepto.
11	Cifras de Control	La sumatoria de los códigos numéricos que aparecen en el renglón. Nota: Anteponer ceros a las Cifras de Control, hasta acumular ocho posiciones.
12	Clave y Fecha de Tecleo	(Éstos datos serán anotados por el personal de captura).



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día Mes Año

21 12 2007

No. de Página

3770

Instructivo de formato: Reporte Alta, Baja o Modificación de Deudos

Clave del formato:
(M-35)

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
13	Jefe del Departamento de Pensiones, Seguridad e Higiene Nombre y Firma	El nombre y apellidos del servidor público que funja como jefe de o responsable del Departamento, así como su firma autógrafa.
14	Mes de Inclusión	El nombre del mes en que se hará la inclusión de los movimientos reportados en el archivo de deudos.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3771

ANEXO 1.

**CATÁLOGO DE DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE DE REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL**

<i>NÚMERO</i>	<i>DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO</i>
11	Hoja Única de Servicios*
14	Copia Certificada del Acta de Defunción
25	Fotocopia del Último Comprobante de Pago como Pensionista
27	Reporte de Cheques de Pensión Cancelados
31	Factura o Recibo de Gastos de Funeral
32	Credencial del Pensionista
	Identificación Personal del Interesado

* Sólo en caso de que no se hubiese iniciado el Trámite de Pensión.



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3772

TIPO DE REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL

Tipo 121

PENSIONISTA DIRECTO

Tipo 122

PENSIONISTA DEUDO

14 Copia Certificada del Acta de Defunción del Pensionista

25 Fotocopia del Último Comprobante de Pago como Pensionista

27 Reporte de Cheques de Pensión Cancelados

31 Factura o Recibo de Gastos de Funeral

32 Credencial del Pensionista

Identificación Personal del Interesado

Si la persona que tiene el derecho a la pensión fallece durante el trámite para la Concesión de su Beneficio, el interesado en la Reposición de Gastos de Funeral presentará:

14 Copia Certificada del Acta de Defunción del Extrabajador

31 Factura o Recibo de Gastos de Funeral

Talón de la Solicitud de Pensión (M-22) (M-23) (M-24) ó (M-28)

Identificación Personal del Interesado

Cuando el pensionista, a la fecha de su fallecimiento disfrutase de dos pensiones otorgadas por el Instituto; una por servicios propios y la segunda por transmisión de beneficio, el solicitante en la Reposición de Gastos de Funeral deberá presentar además de los documentos anteriores, el reporte de cheques cancelados de ambas pensiones.



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3773

EXTRABAJADOR FALLECIDO QUE NO REALIZÓ TRÁMITE PARA PENSIÓN

Si el extrabajador que tiene el derecho a la pensión fallece antes de iniciar el trámite para la concesión de su beneficio, el interesado en la Reposición de Gastos de Funeral presentará:

- 11 Hoja Única de Servicios
- 14 Copia Certificada del Acta de Defunción del Pensionista
- 25 Fotocopia del Último Comprobante de Pago como Pensionista
- 27 Reporte de Cheques de Pensión Cancelados
- 31 Factura o Recibo de Gastos de Funeral
- 32 Credencial del Pensionista
- Identificación Personal del Interesado



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3774

11 Hoja Única de Servicios

Presentación

- Deberá carecer de tachaduras, raspaduras o enmendaduras que alteren los datos inicialmente consignados.
- Encontrarse completo, de conformidad con el número de tantos que en el mismo documento se definen.
- Ser un documento original (que no sea copia o imitación), en impresión oficial de la Dependencia, Entidad o Agrupación en la que prestó sus servicios el ex-trabajador.

Contenido

- El nombre completo del ex-trabajador, deberá 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, deberá 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 pago del beneficio, será el que proporcione el interesado en la Solicitud de Indemnización Global).
- Las fechas de ingreso y baja del ex-trabajador, deben estar comprendidas dentro del período 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, deberán definirse por cada una:
 - El motivo por el que fueron concedidas o aplicadas
 - Las fechas de inicio y término
 - El sueldo mensual no devengado durante su transcurso
- En el detalle de los subperíodos efectivamente laborados (en los que existieron variaciones al sueldo mensual), debe establecerse por cada uno:
 - El espacio de tiempo en el cual se conservó inalterable el monto de las percepciones mensuales.

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



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3775

- El puesto o categoría asignada
- La composición de la percepción mensual y el importe acumulado
- La fecha de expedición debe especificarse, aún cuando no es requisito el que sea reciente.
- El tiempo total en el servicio activo ampara el documento, debe ser suficiente para respaldar la Solicitud de Indemnización Global (mayor de 1 año).

ACLARACIONES

- De existir diferencias entre el Registro Federal de Contribuyentes consignado en la Hoja Única de Servicios y, el contenido en otros requisitos documentales presentados por el ex-trabajador (inversión de letras o números), así como en el nombre y/o apellidos (inversión de letras, errónea transcripción o abreviaturas), se formulará una Acta Administrativa del mencionado trabajador retirado, con la finalidad de precisar el R.F.C. o nombre completo que servirá de base para conceder el beneficio.

14 Acta de Defunción del Pensionista

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 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 Reposición de Gastos de Funeral por Muerte del Pensionista. Para el otorgamiento de esta prestación económica, se confirmará que dicha fecha no rebase el término de cinco años anteriores a la exhibición del acta como parte del trámite.



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3776

Aclaraciones

- En el supuesto de que la muerte del pensionista sucediera en el extranjero, será indispensable que el acta expedida, sea traducida y certificada por la Representación Diplomática conducente.
- De presentarse una copia que haya sido certificada por una autoridad distinta a la del Registro Civil, debe contener la firma del responsable de la Dependencia, el sello y las facultades que lo autorizan.

25 Comprobante de Pago como Pensionista

De su presentación

- Los datos contenidos, servirán para corroborar los que aparecen en otros requisitos documentales.

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 Reposición de Gastos de Funeral por Muerte del Pensionista.



7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL PENSIONISTA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3777

31 Factura o Recibo de Gastos de Funeral

De su presentación

- Debe carecer de tachaduras, raspaduras o enmendaduras, que alteren los datos inicialmente consignados.
- Debe ser original, con la Cédula de Registro Federal de Contribuyente, a excepción de los emitidos por Dependencias o Entidades Oficiales, y las Instituciones de Beneficencia Pública o Privada que por su naturaleza están exentos del pago de impuestos y como consecuencia carecen de cédula.
- Debe contener la firma de la persona que lo expide.

De su contenido

- La fecha de emisión de la factura o recibo, no debe rebasar el término de cinco años posteriores a la fecha del fallecimiento del pensionista.
- El nombre completo de la persona que pagó la factura o recibo, debe coincidir con el del solicitante de la Reposición de Gastos de Funeral. De no ser así, tendrá que venir endosado el documento a su favor.
- El endoso debe contener:
 - Nombre del endosante
 - Nombre y firma del endosario (a)
 - fecha
- Anexar copia de identificación personal con fotografía y firma del endosante.
- El importe total pagado, deberá determinarse con número y letra.



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3778

ANEXO 2.

CASO PRÁCTICO DE REPOSICIÓN DE GASTOS DE FUNERAL

Descripción.

- La señora Sonia Gómez Barrera, persona que disfrutaba de un beneficio pensionario otorgado por el Instituto; derivada por sus propios derechos como trabajadora (jubilada), muere el 5 de abril de 1999, habiendo cobrado el cheque correspondiente a ese mes. Posteriormente a ese suceso, el señor Alejandro Pérez Gómez, esposo y representante acreditado de la extinta, cobro el mes de mayo y se presenta a solicitar la reposición de los gastos de funeral.

Actividad a desarrollar:

1. Se determinará la cuota diaria de la pensión, que se encontraba vigente en el mes del fallecimiento (abril), conforme a la tabla histórica de incrementos de pensiones.

Ejemplo:

Cuota diaria

(Según comprobante de pago de abril de 1999)

\$ 65.60

Cuota diaria

(Según tabla)

\$ 65.60

2. La cuota diaria vigente, se multiplicará por los días establecidos en el artículo 81 de la Ley del ISSSTE (120 días), a efecto de obtener el monto de la reposición de los gastos de funeral.

$$\text{\$ 65.60} \times 120 \text{ días} = \text{\$7,872.00}$$



**7. TRÁMITE PARA LA REPOSICIÓN DE
GASTOS DE FUNERAL POR MUERTE DEL
PENSIONISTA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3779

3. Se determinará el importe de los días no devengados por el pensionista, a partir del día siguiente al del fallecimiento considerando la cuota diaria y previsión social múltiple.

25 días de abril/99, a razón de \$ 65.60	\$ 1,640.00
25 días de previsión social múltiple a razón de \$ 3.186	<u>79.65</u>
Importe total de los días no devengados	\$ 1,719.65

(ESTOS IMPORTES NO SE DEDUCIRÁN CUANDO NO EXISTA TRANSMISIÓN DE PENSIÓN)

4. En base al reporte de cheques cancelados, se identificarán los importes netos de los meses cobrados en demasía.

Mayo de 1999	\$ 2,140.28
Importe total de cobros indebidos	2 140.28

5. Se efectuará la suma de los cobros indebidos registrados, con el importe total de los días no devengados por la extinta.

	CON TRANSMISIÓN	SIN TRANSMISIÓN
Importe de los días no devengados	\$ 1,719.65	\$ - 0 -
(+) Importe de los cobros indebidos	<u>2,140.28</u>	<u>\$ 2,140.28</u>
T O T A L	\$ 3,859.93	\$ 2,140.28

6. Se restará el total de cobros en demasía, del monto de la reposición de los gastos de funeral, para establecer el saldo a favor o en contra del interesado.

	CON TRANSMISIÓN	SIN TRANSMISIÓN
Importe de gastos de funeral	\$ 7,872.00	\$ 7,872.00
(+) Importe de los cobros indebidos	<u>3,859.93</u>	<u>\$ 2,140.28</u>
T O T A L	\$ 4,012.07	\$ 5,731.72