

**Manual de Procedimientos de
Delegaciones del Instituto de Seguridad y
Servicios Sociales de los Trabajadores del
Estado
Tipo “B”
Tomo 4 Parte 3-2
(Subdelegación de Prestaciones. Procedimientos 3 a 6 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



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3646

3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3647

1. OBJETIVO

RECTIFICAR DATO(S) ERRÓNEO(S) CONTENIDO(S) EN LOS DOCUMENTOS DE OTORGAMIENTO Y PAGO DE UNA PENSIÓN.

2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1. CUANDO EL PENSIONISTA DIRECTO O DEUDO ENCUENTRE UN DATO ERRÓNEO EN LOS DOCUMENTOS DE OTORGAMIENTO Y PAGO DE UNA PENSIÓN, DEBERÁ SOLICITAR LA CORRECCIÓN ANTE LA DELEGACIÓN QUE LE CORRESPONDA EN EL ÁREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO DEL DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE.
2. PARA QUE LA SOLICITUD DE CORRECCIÓN DE DATOS PROCEDA, DEBERÁ CONSIDERAR LO SIGUIENTE:
 - a. FOLIO (NÚMERO DE CONTROL ASIGNADO A LA SOLICITUD).
 - b. LUGAR, FECHA Y HORA EN QUE SE ELABORA.
 - c. NARRACIÓN DEL O LOS MOTIVOS QUE LA ORIGINAN.
 - d. NOMBRE, DOMICILIO PARTICULAR Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL PENSIONISTA.
 - e. NOMBRE, DOMICILIO OFICIAL Y FIRMAS AUTÓGRAFAS DEL JEFE O RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE.
 - f. DOCUMENTOS QUE EL PENSIONISTA PRESENTA COMO PRUEBAS.
 - g. RESOLUCIÓN TOMADA (UNA VEZ OÍDOS LOS ARGUMENTOS Y ANALIZADOS LOS ESCRITOS).
 - h. NOMBRES, DOMICILIOS PARTICULARES Y FIRMAS AUTÓGRAFAS DE DOS TESTIGOS (ESTAS PERSONAS SERÁN CONVOCADAS POR EL PROPIO PENSIONISTA CUANDO NO PUEDA APORTAR PRUEBAS DOCUMENTALES).
3. LOS ÚNICOS DATOS QUE PODRÁN SER RECTIFICADOS SERÁN LOS QUE IDENTIFIQUEN EN FORMA PERSONAL AL DERECHOHABIENTE.

PARA PENSIONISTAS DIRECTOS O EXTRABAJADORES:

- a. APELLIDO PATERNO, MATERNO O NOMBRE(S)
- b. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE
- c. SEXO

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3648

PARA PENSIONISTAS DEUDOS:

- CÓDIGO DE DEUDO
- APELLIDO PATERNO, MATERNO O NOMBRE(S)
- SEXO
- FECHA DE NACIMIENTO
- FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PENSIÓN
- ESCOLARIDAD

- EL PERSONAL ADSCRITO AL AREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO DEL DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE, ESTARÁ OBLIGADO A ANALIZAR EL EXPEDIENTE DEL PENSIONISTA, CON EL OBJETO DE IDENTIFICAR LA CAUSA QUE MOTIVÓ EL ERROR. SI EN DICHO EXPEDIENTE NO EXISTEN DOCUMENTOS QUE APOYEN LA CORROBORACIÓN DEL HECHO, SE PEDIRÁ AL DERECHOHABIENTE LA PRESENTACIÓN DE PRUEBAS ADICIONALES COMO LA FOTOCOPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO, IDENTIFICACIÓN OFICIAL (EXPEDIDA POR SU DEPENDENCIA O CREDENCIAL DEL IFE), ETC.
- CUANDO DERIVADO DE LA REVISIÓN A LA QUE SE SOMETEN LOS DOCUMENTOS EXIGIDOS POR EL INSTITUTO SE DETECTE ALGÚN ERROR EN LA REDACCIÓN DEL NOMBRE, COMPOSICIÓN DEL R.F.C O FECHA DE NACIMIENTO, SE PEDIRÁ AL INTERESADO QUE PROPORCIONE PRUEBAS FEHACIENTES PARA JUSTIFICAR LA RECTIFICACIÓN DEL DATO (SÓLO SI POR EL TIPO DE BENEFICIO SOLICITADO NO ES FACTIBLE EL CONTAR CON SUFICIENTES ELEMENTOS DE JUICIO).
- TODA CORRECCIÓN DE DATOS EFECTUADA REQUERIRÁ DEL LEVANTAMIENTO DE UN ACTA ADMINISTRATIVA, CON EXCEPCIÓN DE LOS SIGUIENTES DATOS:
 - EL SEXO
 - CAMBIO TOTAL DEL NOMBRE O DEL APELLIDO
- LA CORRECCIÓN DEL SEXO O EL CAMBIO TOTAL DEL NOMBRE O DEL APELLIDO SERÁ RESUELTA POR EL DERECHOHABIENTE MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE UN JUICIO DE RECTIFICACIÓN DE ACTA DE NACIMIENTO EN LOS SIGUIENTES CASOS:
 - CUANDO EL INTERESADO NO PUEDA COMPROBAR DOCUMENTAL Y TESTIMONIALMENTE EL MOTIVO DE LA CORRECCIÓN SOLICITADA, Y
 - DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3649

3. DESARROLLO

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	DERECHOHABIENTE DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE (ÁREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO)	Inicia el procedimiento Acude al área de Atención al Público y solicita la corrección de dato erróneo contenido en algún documento expedido por el Instituto.
2		Entrega documento que contenga el dato erróneo.
3		Recibe documento y revisa datos.
4		Requisita el formato "Solicitud de Servicio" (T-002), con base en la información proporcionada por el interesado.
5		Pide al derechohabiente que verifique los datos asentados y firme solicitud.
6		Asigna a la Solicitud el número de control que le corresponda.
7		Desprende el talón de la Solicitud (T-002) y lo entrega al derechohabiente, en el cual se le informa la fecha para presentarse.
8	DERECHOHABIENTE	Recibe el talón y espera hasta la fecha señalada para acudir y recibir resultados de su trámite.
9	ÁREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	Solicita al Archivo el Expediente del derechohabiente.

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



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3650

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
10	DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE (ARCHIVO)	Envía el Expediente al Área de Atención al Público.
11	ÁREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	Recibe Expediente.
12		Confronta el dato erróneo en todos los documentos en los que aparezca hasta corroborar si efectivamente procede la solicitud.
		¿Procede la solicitud?
12.1		NO. Solicita al derechohabiente documentos adicionales que apoyen la corrección del dato erróneo (fotocopia del acta de nacimiento, identificación oficial, etc.). Regresa a actividad 1.
12.2		SI. Espera hasta que el derechohabiente se presente, de acuerdo a la fecha indicada en el talón de la solicitud.
13	DERECHOHABIENTE	Acude al Departamento de Pensiones, Seguridad e Higiene (Área de Atención al Público) y entrega el Talón de su Solicitud.
14	ÁREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	Recibe del derechohabiente el Talón de la Solicitud.
15		Localiza el expediente del derechohabiente e inicia el levantamiento de un Acta Administrativa en la que se hará constar el motivo que origina la corrección del dato.
16	DERECHOHABIENTE	Firma de conformidad en el Acta Administrativa.
17	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE	Firma el Acta Administrativa para la verificación de los hechos.

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



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3651

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
18	ÁREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	Efectúa corrección del dato.
19		Requisita el formato (original y copia) que corresponde a la personalidad del derechohabiente: <ul style="list-style-type: none">– <i>Pensionista directo</i>, registra el dato correcto en el Reporte denominado “Modificaciones a Datos Personales del Catálogo de Pensionistas” (M-25) Cuando la corrección es en el R.F.C., adicionalmente se elaborará el Reporte “Modificación de Registro Federal de Contribuyente” (SGPE-SP-18).– <i>Pensionista deudo</i>, registra el dato correcto en el Reporte denominado “Alta, Baja o Modificación de Deudos” (M-35)
20		Envía a la Subdirección de Pensiones los Reportes originales (M-25 y/o SGPE-SP-18 ó M-35), recaba acuse en copia de los mismos.
21	SUBDIRECCIÓN DE PENSIONES	Recibe los reportes originales para capturar datos en el sistema y/o se promueva la recuperación del crédito, firma acuse de recibo.
22	ATENCIÓN AL PÚBLICO	Integra al expediente la Solicitud (T-002), el Acta Administrativa y la copia de los Reportes (M-25 y/o SGPE-SP-18 ó M-35).
23	ARCHIVO	Envía al Archivo el expediente para su custodia permanente.
24		Recibe expediente y archiva. Termina el procedimiento

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



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

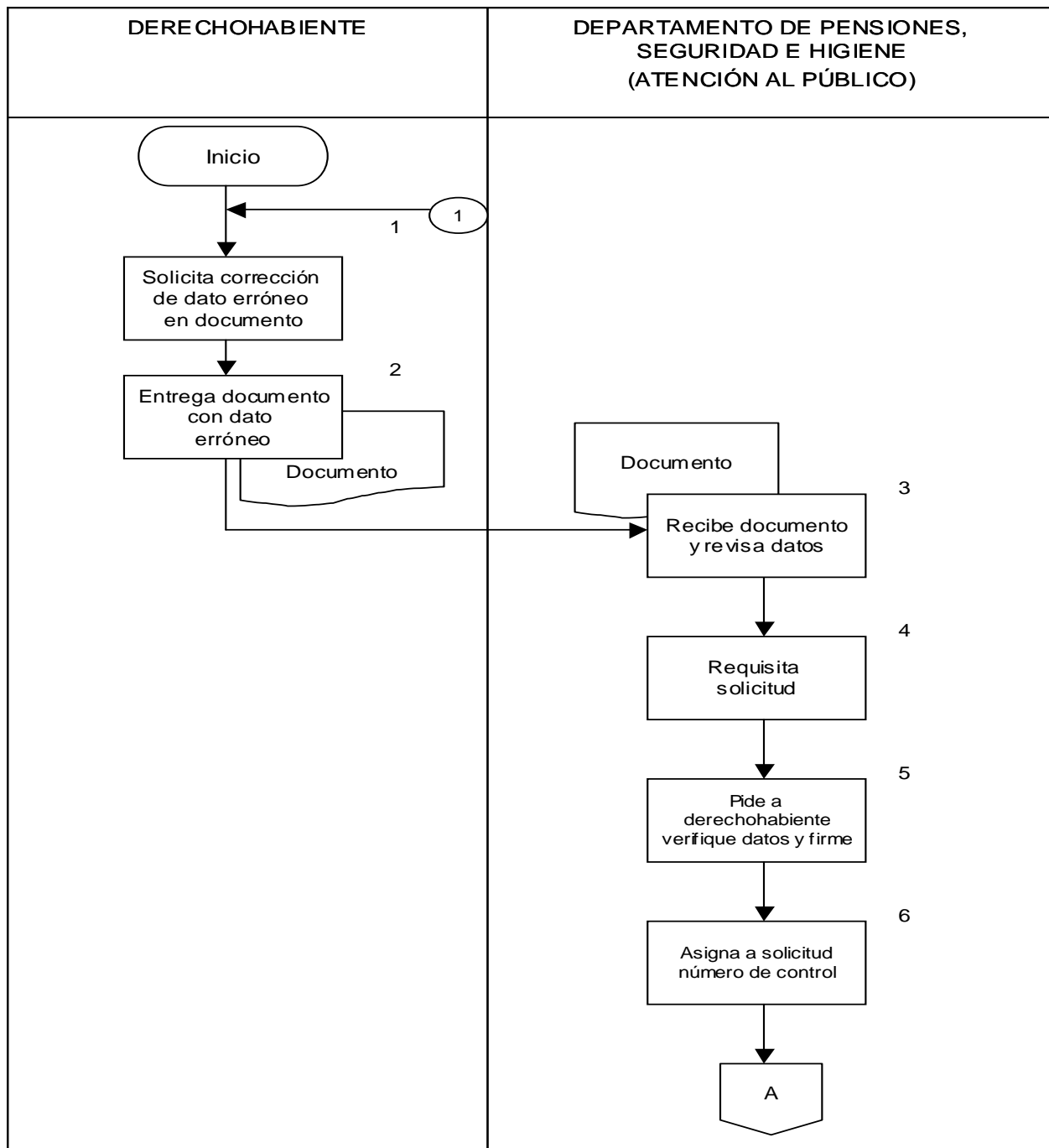
Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3652

4. DIAGRAMA DE FLUJO



DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

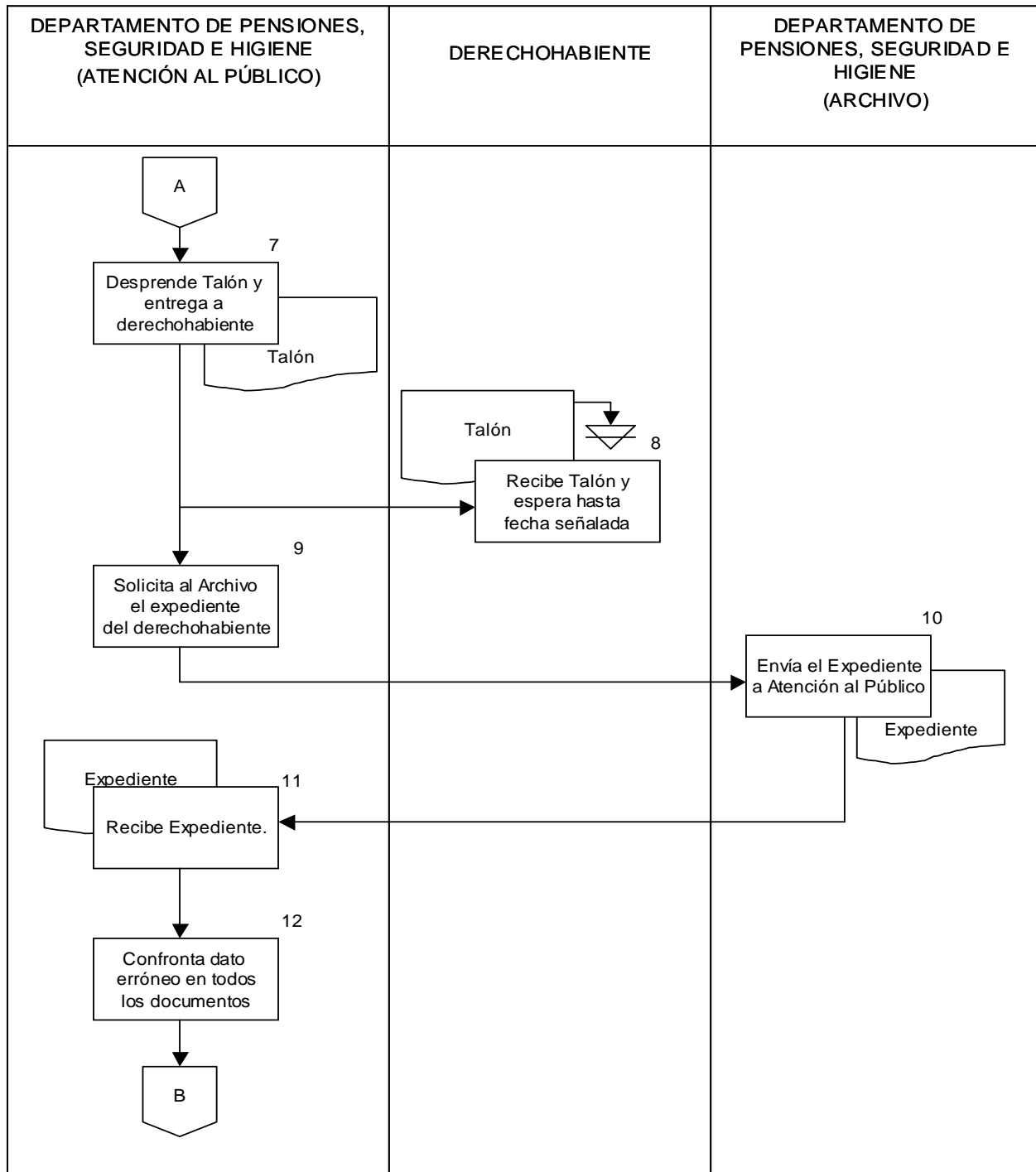
Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3653



DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

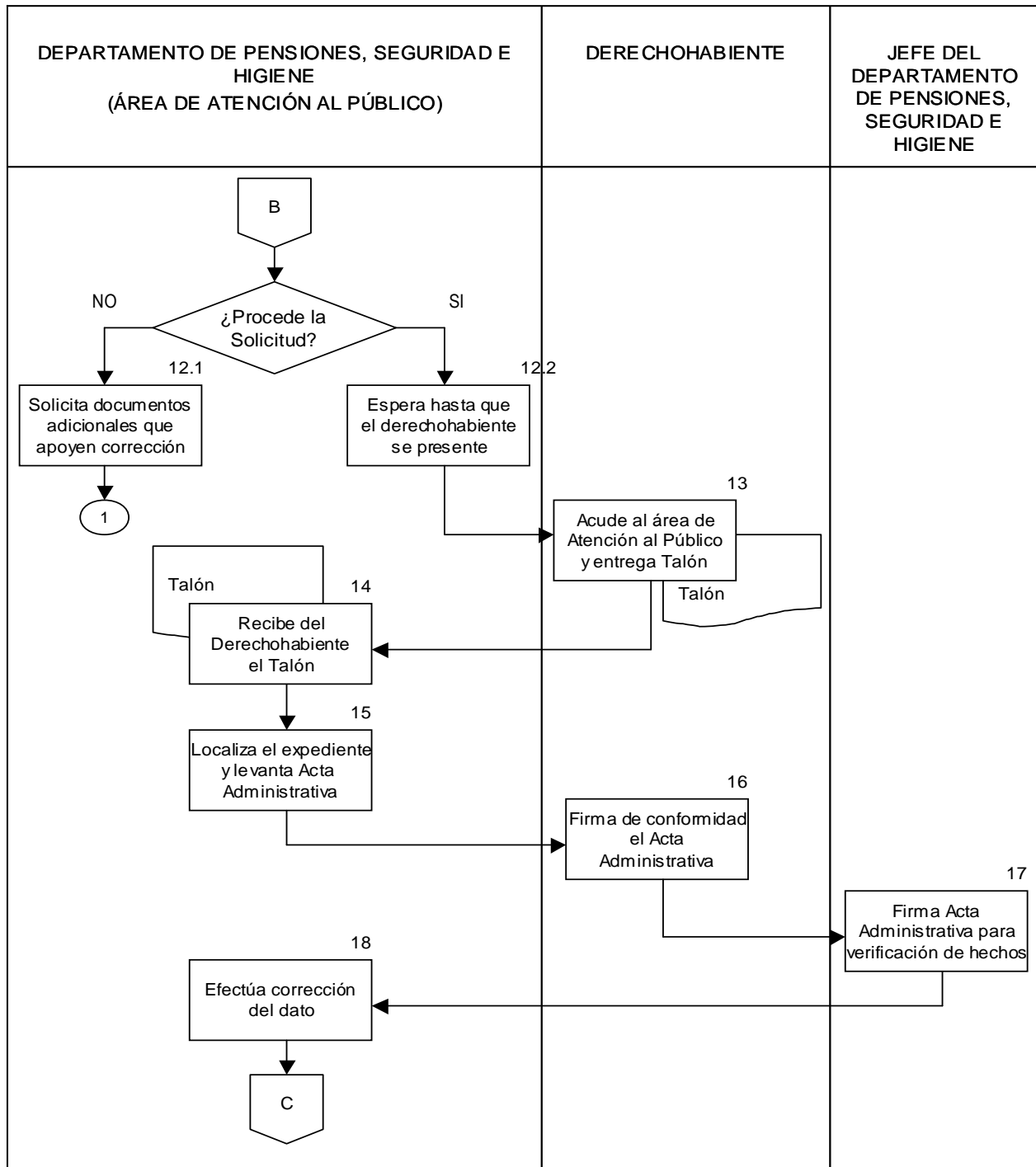
Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3654



DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

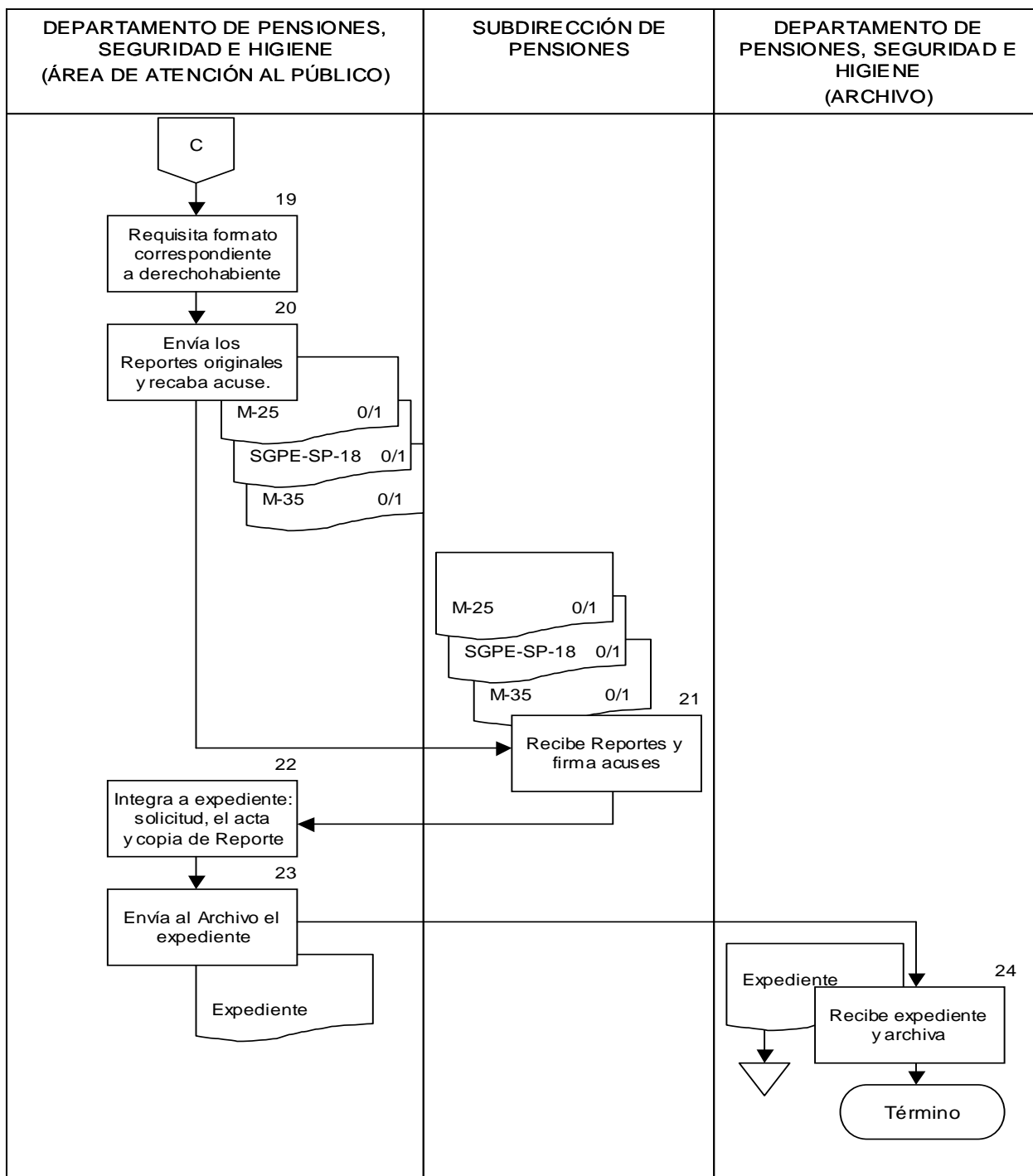
Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3655



DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3656

5. REGISTROS

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

6. REFERENCIAS

7. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

8. ANEXOS

- Solicitud de Servicio (T-002)
- Modificaciones a Datos Personales del Catálogo de Pensionistas (M-25).
- Modificación de Registro Federal de Contribuyente (SGPE-SP-18).
- Alta, Baja o Modificación de Deudos (M-35)

9. RESUMEN DE CAMBIOS

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

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

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



**3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE
DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA
PENSIÓN**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3657

8. ANEXOS



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3658

a. Solicitud de Servicio (T-002)

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado		T-002 Solicitud de Servicio	
Subdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales Subdirección de Pensiones			
Datos del Pensionista		PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO	
Apellido Paterno _____		No. de Control _____	
Apellido Materno _____		R.F.C. _____	
Nombre (s) _____		Homónimo _____	
Domicilio _____		C.U.R.P. _____	
Calle _____	No. Ext. _____ No. Int. _____	No. de Pensionista _____	
Colonia _____	Código Postal _____	Fecha de Solicitud _____	
Población o Ciudad _____		Año _____ Mes _____ Día _____	
Estado _____			
Inconformidad o Reclamación		Corrección de Datos	
Descripción del Motivo: _____		Documento (s) que contiene el error: _____	
_____		Dice: _____	
_____		Debe decir: _____	

(Si no es suficiente el espacio, utilice hojas adicionales y anéxelas a esta solicitud).			
Nombramiento del Representante		Atentamente	
Apellido Paterno _____		Firma del Solicitante _____	
Apellido Materno _____		Nombre: _____ Codificó _____	
Nombre (s) _____		Firma _____	
Descripción del Motivo: _____			

Anexar: - Carta Poder. - Certificado Médico de Incapacidad del Pensionista. - Una fotografía tamaño infantil.			
Documento no sujeto a captura de datos			
Comprobante (Para el Solicitante)		SELLO	
Nombre: _____		Año _____ Mes _____ Día _____	
C.U.R.P. _____		Fecha de Recepción _____	
R.F.C. _____			
No. de Pensionista _____			



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3659

Instructivo de formato: Solicitud de Servicio	Clave del formato: (T-002)
---	-------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
	Datos del solicitante	
1	Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)	El nombre completo del pensionista directo o deudo que requiere el servicio.
	Domicilio	
2	Calle N° Ext. N° Int. Colonia Código Postal Población o Ciudad Estado	La ubicación física y geográfica de la casa que habita el pensionista, considerada legalmente como su lugar de residencia.
	Corrección de Datos	
3	Documento(s) que contiene el error:	El nombre o denominación del documento en el cual se detectó el error o la omisión de datos.
4	Dice:	El dato erróneo tal como aparece en el documento citado.
5	Debe decir:	El dato tal como debería aparecer en el documento citado.
6	Atentamente	

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



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3660

Instructivo de formato: Solicitud de Servicio	Clave del formato: (T-002)
---	-------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
	Firma del Solicitante	La rúbrica del pensionista que solicita el servicio, autentificando los datos anteriores.
	PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO	
7	Número de Control	Folio consecutivo compuesto de cinco dígitos (ver Compendio de Controles y Catálogos).
8	R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyente que corresponde al pensionista directo, de acuerdo con las reglas establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
9	Homónimo	Código que será asentado cuando el sistema computarizado lo haya definido en un trámite anterior.
10	Nº de Pensionista	El número que asignó el Instituto al pensionista cuando le fue concedido el beneficio.
11	Fecha de Solicitud Año Mes Día	El año, mes y día en que se formula la solicitud, utilizando cuatro dígitos para el año, dos para el mes y dos para el día.
12	Codificó Nombre:	El nombre y apellido paterno de la persona adscrita al Área de Atención al Público, que requisitó la Solicitud.
13	Firma	La rúbrica de la persona citada en el párrafo anterior.

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



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3661

Instructivo de formato: Solicitud de Servicio	Clave del formato: (T-002)
---	-------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
14	Nombre:	El apellido paterno, materno y nombre(s) completo(s) del pensionista directo o deudo.
15	Sello	El sello oficial usado por el Área de Atención al Público.
16	Año Mes Día	El día, mes y año en que se acepta la solicitud para el trámite del servicio, utilizando cuatro dígitos para el año, dos para el mes y dos para el día.

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



SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Versión:

Día	Mes	Año
21	12	2007

3662

b. Modificaciones a Datos Personales del Catálogo de Pensionistas (M-25).

[illegible]

TIPO B



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3663

Instructivo de formato: Modificaciones a Datos Personales del Catálogo de Pensionistas	Clave del formato: (M-25)
--	---------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	Delegación	El nombre de la Entidad Federativa en la que se encuentra instalada la Delegación del ISSSTE.
	REPORTE EXCLUSIVO DEL INSTITUTO	
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 (deberá coincidir con el que aparece en la solicitud de referencia).
4	Homónimo	Se anotarán ceros "000" en este espacio la homoclave en caso de que se conozca.
5	Nº de Pensionista	El número que se asignó al pensionista directo cuando le fue concedido el beneficio. Nota: Se antepondrán ceros al número de Pensionista, hasta acumular seis posiciones.
6	Sexo	El número 1 si se trata de un hombre y el 2 cuando sea mujer (Opcional)
6	Modificación del Nombre	El número "1", únicamente cuando se requiera modificar el nombre del pensionista directo. (Opcional)
6	Nombre del Pensionista (solo se graba si en el campo anterior existe "1")	El apellido paterno, materno y nombre(s) correcto(s) del pensionista directo. (Opcional)

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



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3664

Instructivo de formato: Modificaciones a Datos Personales del Catálogo de Pensionistas.	Clave del formato: (M-25)
---	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
6	R.F.C. para modificar	Registro Federal de Contribuyente correcto del pensionista directo. (Opcional)
6	Homónimo	Se anotarán ceros "000" en este espacio o la homoclave en caso de que se conozca. (Opcional)
7	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.
8	Clave y Fecha de Tecleo	(Estos datos serán anotados por el personal de captura)
9	Jefe del Departamento de Pensiones, Seguridad e Higiene Nombre y Firma	El nombre y apellidos del servidor público que funja como Jefe o responsable del Departamento, así como su firma autógrafa.
10	Mes de Inclusión	El nombre del mes en el que se hará la inclusión del cambio reportado en el archivo de pensionistas directos.

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



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3665

c. Modificación de Registro Federal de Contribuyente (SGPE-SP-18).



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

SP - 18 Modificación de
Registro Federal de Contribuyente

Delegación:

Subdelegación de Prestaciones

Tipo de Pensión	Nombre del ex-Trabajador	Registro en Hojas de Servicios		R.F.C. DEFINITIVO (Acta de Nacimiento)
		Ramo	R.F.C. (erróneo)	

Elaboró

Vo. Bo.

Hoja _____ de _____

Entidad
de Trámite

110000

Fecha:

Nombre y Firma

Nombre y Firma

SP - 18

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3666

Instructivo de formato: Modificación de Registro Federal de Contribuyente.	Clave del formato: (SGPE-SP-18)
--	------------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	Tipo de pensión	<p>La clave que identifica al tipo de pensión que se tramita, de acuerdo con:</p> <p>Pensiones Directas</p> <p>101 Jubilación</p> <p>102 Retiro por Edad y Tiempo de Servicios</p> <p>103 Invalidez</p> <p>634 Cesantía en Edad Avanzada</p> <p>Pensiones por Muerte del Trabajador</p> <p>206 Viuda</p> <p>207 Viudo</p> <p>208 Viudez e Hijos</p> <p>209 Orfandad</p> <p>210 Concubinato</p> <p>211 Concubinato e Hijos</p> <p>212 Ascendencia</p> <p>Pensiones por muerte del Pensionista</p> <p>313 Viuda</p> <p>314 Viudo</p> <p>315 Viudez e Hijos</p> <p>316 Orfandad</p> <p>317 Concubinato</p> <p>318 Concubinato e Hijos</p> <p>319 Ascendencia</p> <p>Pensiones por Desaparición del Pensionista</p> <p>420 Esposa</p> <p>421 Esposo</p> <p>422 Cónyuge Supérstite e Hijos</p> <p>423 Hijos</p> <p>424 Concubinato</p> <p>425 Concubinato e Hijos</p> <p>426 Ascendencia</p>

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



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3667

Instructivo de formato: Modificación de Registro Federal de Contribuyente.	Clave del formato: (SGPE-SP-18)
--	------------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
2	Nombre del ex-Trabajador Registro en Hojas de Servicios	El apellido paterno, materno y nombre(s) completo(s) del ex-trabajador que originó derecho a la pensión.
3	Ramo	El número que identifica a la Dependencia, Entidad o Agrupación que expidió la Hoja Única de Servicios con el R.F.C. erróneo.
4	R.F.C. (erróneo)	El Registro Federal de Contribuyente, tal como aparece en la Hoja de Servicios.
5	R.F.C. DEFINITIVO (Acta de Nacimiento)	El Registro Federal de Contribuyente estructurado de acuerdo con los datos contenidos en al Acta de nacimiento (el que se establecerá como definitivo para el otorgamiento de la pensión).
6	Elaboró Nombre y Firma	El nombre completo y la firma autógrafa de la persona encargada de la elaboración del reporte.
7	Vo. Bo. Nombre y Firma	El nombre completo y la firma autógrafa del Jefe de Departamento de Pensiones, Seguridad e Higiene.
8	Hoja _____ de _____	El número que corresponde a la hoja y el total de éstas utilizado.
9	Entidad de Trámite	La clave que identifica a la Entidad Federativa en donde se encuentra instalada la Delegación del ISSSTE que genera el reporte, conforme a: 01 1000 Aguascalientes 02 1000 Baja California 03 1000 Baja California Sur

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



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

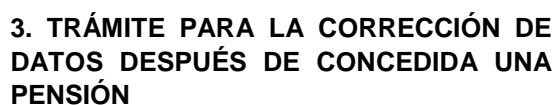
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3668

Instructivo de formato: Modificación de Registro Federal de Contribuyente.	Clave del formato: (SGPE-SP-18)
--	------------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
		04 1000 Campeche
		05 1000 Coahuila
		06 1000 Colima
		07 1000 Chiapas
		08 1000 Chihuahua
		10 1000 Durango
		11 1000 Guanajuato
		12 1000 Guerrero
		13 1000 Hidalgo
		14 1000 Jalisco
		15 1000 Estado de México
		16 1000 Michoacán
		17 1000 Morelos
		18 1000 Nayarit
		19 1000 Nuevo León
		20 1000 Oaxaca
		21 1000 Puebla
		22 1000 Querétaro
		23 1000 Quintana Roo
		24 1000 San Luis Potosí
		25 1000 Sinaloa
		26 1000 Sonora
		27 1000 Tabasco
		28 1000 Tamaulipas
		29 1000 Tlaxcala
		30 1000 Veracruz
		31 1000 Yucatán
		32 1000 Zacatecas
		33 1000 Distrito Federal (Delegación Norte)
		34 1000 Distrito Federal (Delegación Sur)
		35 1000 Distrito Federal (Delegación Oriente)
		36 1000 Distrito Federal (Delegación Poniente)
		40 1000 Subdirección de Pensiones (Oficinas Centrales)
10	Fecha	El año, mes y día en que se formula el reporte.

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



SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Versión:

Día	Mes	Año
21	12	2007

3669

[illegible]

TIPO B



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3670

Instructivo de formato: 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.
	REPORTE EXCLUSIVO DEL INSTITUTO	
2	Acción	La letra respectiva de acuerdo con: C= Cambio Nota: Se utilizan Acción, número de Control, R.F.C., Homónimo, número 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 denominado "Localidad de Pago", con tres posiciones). Nota: Se utilizan Acción, número de Control, R.F.C., Homónimo, número de Pensionista, Código de Deudo (incorrecto), Nombre del Deudo, el Campo de "Localidad de Pago" y, Cifras de Control.
3	+ 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).
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.

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



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3671

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

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
6	+ Nº de Pensionista	<p>Con seis dígitos, el número que se asignó al pensionista directo o al deudo en caso de muerte del trabajador), al ingresar al Sistema Pensionario del Gobierno Federal. Nota: Se antepondrán ceros al número de Pensionista, hasta acumular seis posiciones.</p> <p>El código del deudo, de acuerdo con: 100 = Viuda 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. 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.</p> <p>El apellido paterno, materno y nombre(s) completo(s) del deudo.</p> <p>Con tres dígitos, el Código de Deudo correcto. (Solo se utilizará cuando la Acción reportada sea "D").</p> <p>El número 1 si el deudo es hombre y el 2 cuando sea mujer. (Opcional).</p>
7	+ Código de Deudo	
8	Nombre del Deudo (No se graba en baja)	
9	+ Localidad de Pago */	
10	+ Sexo */	

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



3. TRÁMITE PARA LA CORRECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE CONCEDIDA UNA PENSIÓN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3672

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

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
10	+ Fecha de Nacimiento (AAAA-MM-DD) _/	El año, mes y día en que nació el deudo, utilizando dos dígitos por cada concepto. (Opcional).
10	+ Fecha de Vencimiento (AAAA-MM) _/	El año y mes en que se dará por terminado el disfrute a la pensión, utilizando cuatro dígitos para el año y dos dígitos para el mes y día. (Opcional).
10	+ Escolaridad _/	El código que corresponda de acuerdo con: 00 = No es necesario el requisito 01 = Cumple con el requisito. (Opcional).
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	(Estos datos serán anotados por el personal de captura).
13	Jefe del Departamento de Pensiones, Seguridad e Higiene Nombre y firma	El nombre y apellidos del servidor público que funja como Jefe 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
--	--	--------



4. TRÁMITE PARA EL NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3673

4. TRÁMITE PARA EL NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE



4. TRÁMITE PARA EL NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3674

1. OBJETIVO

ACREDITAR UN REPRESENTANTE QUE REALICE, A NOMBRE DE UN PENSIONISTA IMPEDIDO FÍSICA O MENTALMENTE, EL COBRO DE LA PENSIÓN O CUALQUIER OTRA GESTIÓN ANTE EL INSTITUTO.

2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1. PARA EL NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE SE DEBERÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- CERTIFICADO MÉDICO DE INCAPACIDAD DEL PENSIONISTA (EXPEDIDO POR CUALQUIER CLÍNICA O CENTRO HOSPITALARIO DEL INSTITUTO)
- CARTA PODER O NOMBRAMIENTO DE TUTORÍA (LOS ENFERMOS MENTALES Y LOS MENORES DE EDAD NO PODRÁN EXTENDER CARTA PODER)
- DOS FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL
- IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL REPRESENTANTE (CREDENCIAL DE ELECTOR)
- CREDENCIAL DEL PENSIONISTA

2. PARA QUE PROCEDA EL TRÁMITE, LA SOLICITUD DEBERÁ CONTENER LO SIGUIENTE:

- NO. DE CONTROL
- R.F.C.
- HOMÓNIMO
- NO. DE PENSIÓN
- CÓDIGO DE DIRECTO O DEUDO
- NOMBRE DE REPRESENTANTE
- NOMBRE DEL PENSIONISTA DIRECTO O DEUDO
- CIFRAS DE CONTROL
- NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE DEPARTAMENTO DE PENSIONES

3. SÓLO SE ACEPTARÁ UN REPRESENTANTE POR PENSIONISTA, CON OBJETO DE EVITAR IRREGULARIDADES EN EL MANEJO DE LAS PENSIONES.

4. EL INSTITUTO PROPORCIONARÁ UNA CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN AL REPRESENTANTE, PARA QUE TENGA LA FACILIDAD DE REALIZAR COBROS O GESTIONAR CUALQUIER TRÁMITE RELACIONADO CON EL SISTEMA PENSIONARIO.

5. EL PENSIONISTA SERÁ EL ÚNICO FACULTADO PARA SOLICITAR LA CANCELACIÓN O EL CAMBIO DE REPRESENTANTE, PARA ELLO, DEBERÁ ENTREGAR UN ESCRITO A EFECTO DE HACER CONSTAR SU PETICIÓN.



4. TRÁMITE PARA EL NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3675

3. DESARROLLO

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	DERECHOHABIENTE Y REPRESENTANTE	Inicia el procedimiento Acude con la persona que eligió como su representante al Área de Atención al Público y entrega documentación para iniciar trámite.
2	DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE (ÁREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO)	Recibe documentos originales y los revisa: ¿Son correctos?
2.1		NO. Indica al derechohabiente y le devuelve la documentación. Regresa a actividad 1.
2.2		Si. Requisita la solicitud de servicio t-002, apoyándose en la información que verbalmente le proporciona el derechohabiente.
3		Pide al derechohabiente que verifique los datos asentados en la solicitud y firme de conformidad.
4		Recaba firma del representante.
5		Solicita al representante una identificación personal para comprobar la autenticidad de la firma y la devuelve.
6		Asigna número de control a la solicitud T-002.
7		Registra el trámite en el reporte de Nombramiento de Representante (M-36), en original y copia.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



4. TRÁMITE PARA EL NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3676

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
8	ÁREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	Elabora credencial del representante y del derechohabiente.
9		Entrega credencial al representante y al derechohabiente.
10	DERECHOHABIENTE Y REPRESENTANTE	Reciben credenciales que los acreditan ante el Instituto.
11	ATENCIÓN AL PÚBLICO	Envía a la Subdirección de Pensiones el original del reporte de Nombramiento de Representante (M-36), recaba acuse en copia.
12	SUBDIRECCIÓN DE PENSIONES	Recibe el original del reporte (M-36), firma acuse de recibo y archiva.
13	ATENCIÓN AL PÚBLICO	Solicita al Archivo el expediente del derechohabiente.
14	DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE (ARCHIVO)	Envía el expediente al Área de Atención al Público.
15	ATENCIÓN AL PÚBLICO	Recibe el expediente e integra la solicitud T-002 y copia del reporte (M-36).
16	ARCHIVO	Envía el expediente integrado al Archivo para su custodia permanente.
17		Recibe expediente y archiva.
		Termina el procedimiento.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



4. TRÁMITE PARA EL NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

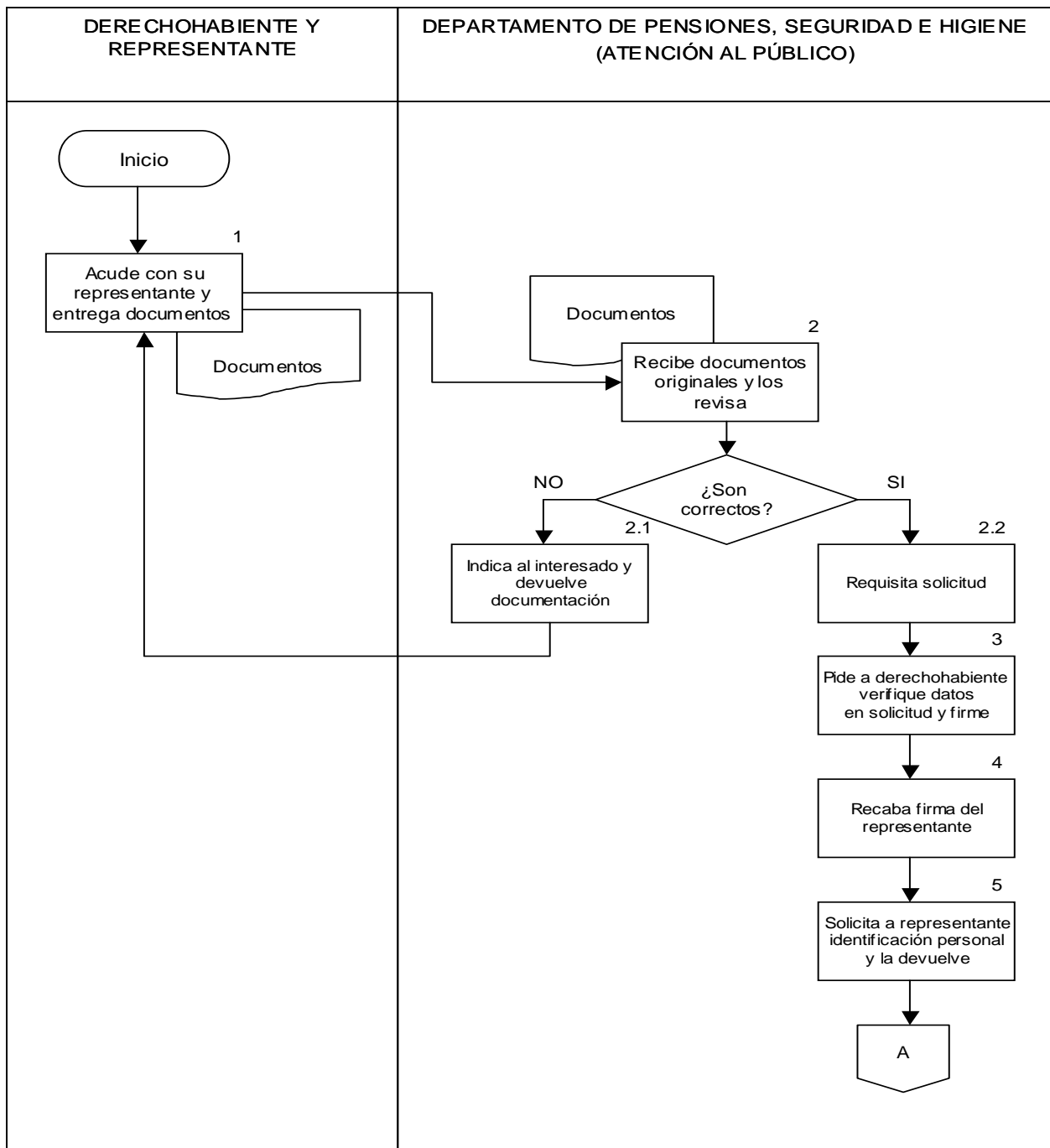
Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3677

4. DIAGRAMA DE FLUJO



DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



4. TRÁMITE PARA EL NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

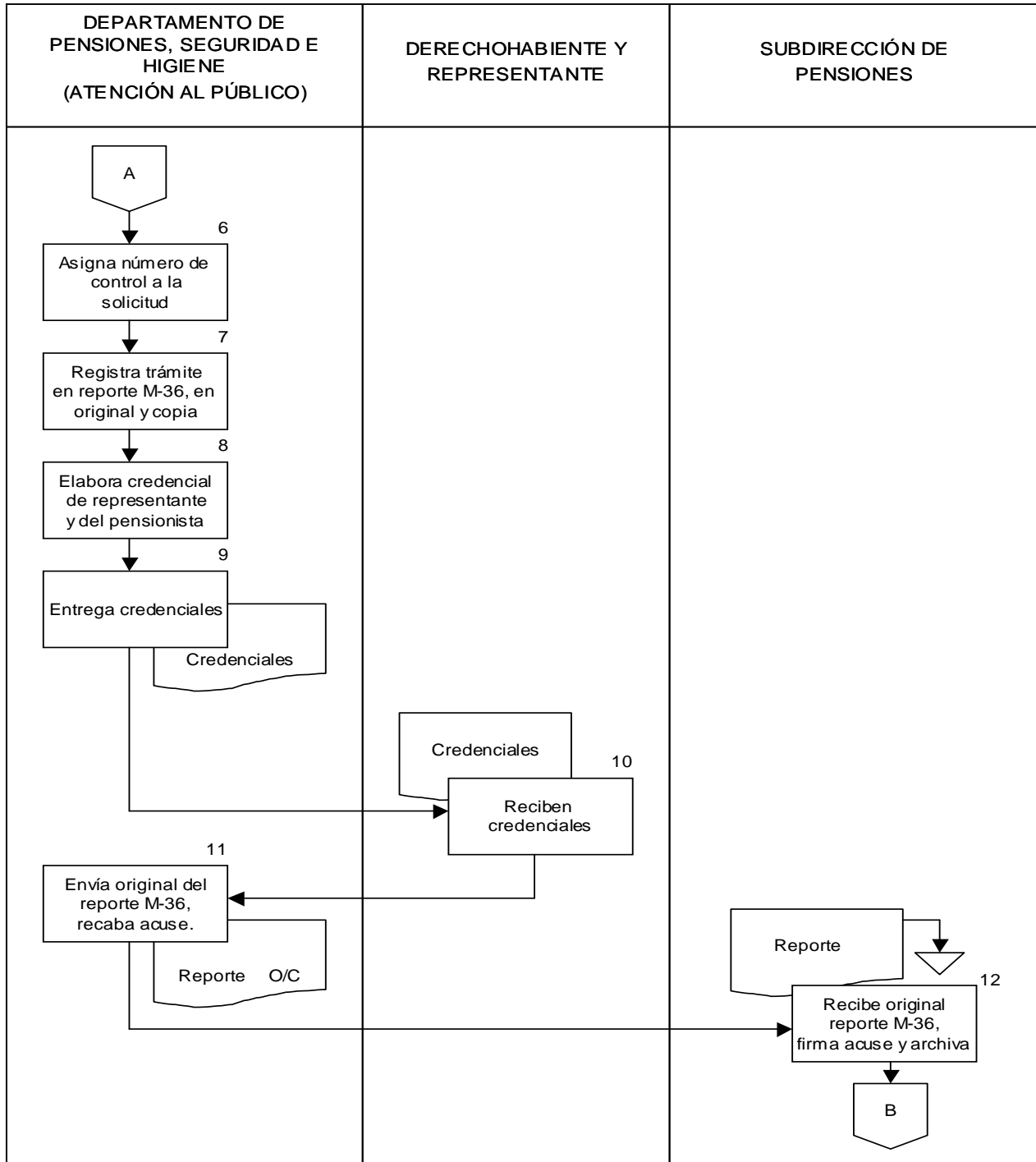
Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3678



DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



4. TRÁMITE PARA EL NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

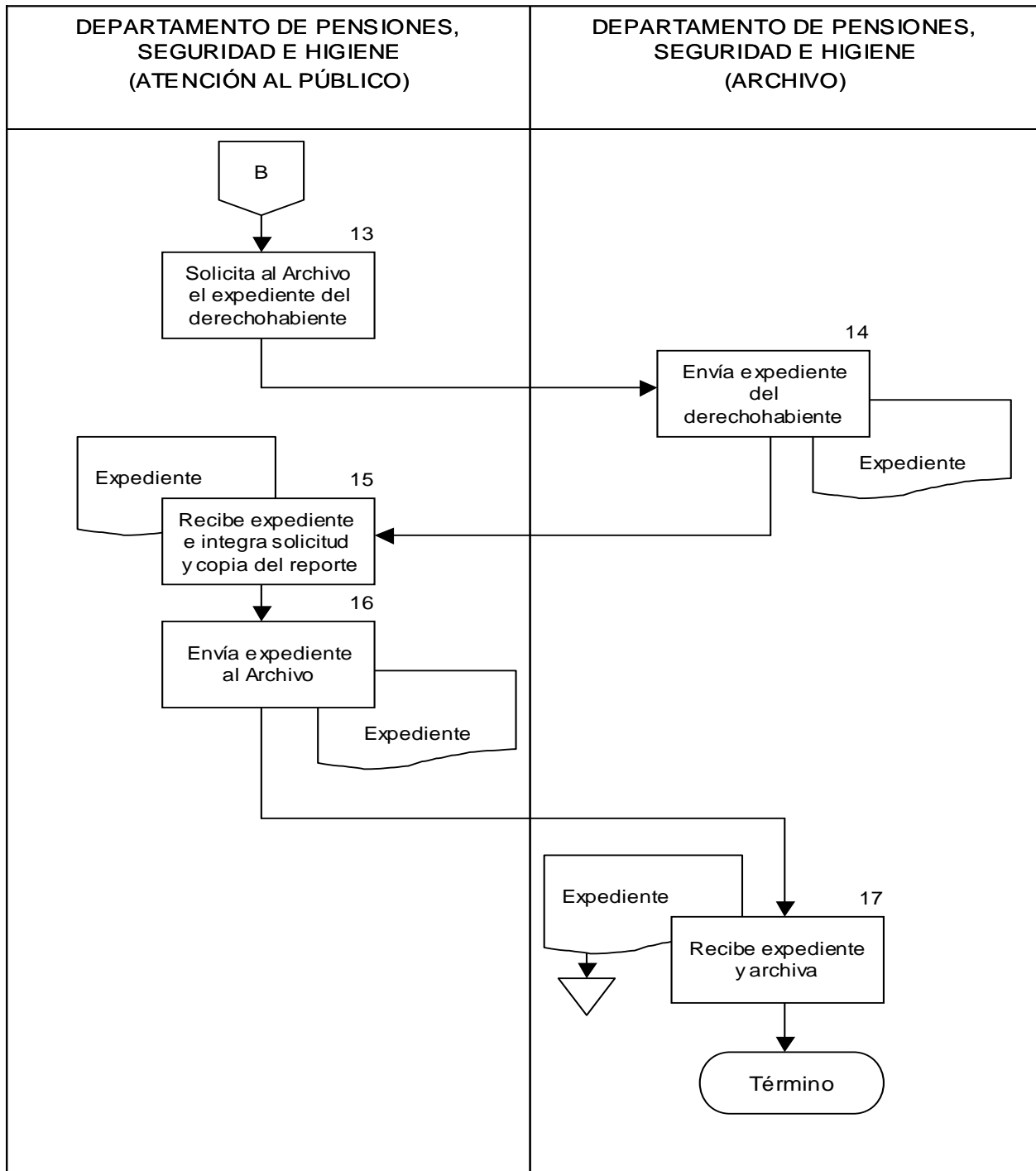
Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3679



DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



4. TRÁMITE PARA EL NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3680

5. REGISTROS

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

6. REFERENCIAS

7. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

8. ANEXOS

- a. Solicitud de Servicio (T-002)
- b. Nombramiento de Representante (M-36)
"Solicitar formato M-36 al área normativa vigente".

9. RESUMEN DE CAMBIOS

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

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

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



4. TRÁMITE PARA EL NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3681

8. ANEXOS



4. TRÁMITE PARA EL NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:


Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3682

a. Solicitud de Servicio (T-002)

 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado		T-002 Solicitud de Servicio	
Subdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales Subdirección de Pensiones			
Datos del Pensionista		PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO	
Apellido Paterno		No. de Control	
Apellido Materno		R.F.C.	
Nombre (s)		letras Numeros	
Domicilio		Homónimo	
Calle	No. Ext. No. Int.	C.U.R.P.	
Colonia	Código Postal	No. de Pensionista	
Población o Ciudad		Fecha de Solicitud	
Estado		Año Mes Día	
Inconformidad o Reclamación		Corrección de Datos	
Descripción del Motivo:		Documento (s) que contiene el error:	
		Dice:	
		Debe decir:	
(Si no es suficiente el espacio, utilice hojas adicionales y anéxelas a esta solicitud).			
Nombramiento del Representante		Atentamente	
Apellido Paterno			
Apellido Materno			
Nombre (s)			
Descripción del Motivo:		Firma del Solicitante	
Anexar: - Carta Poder. - Certificado Médico de Incapacidad del Pensionista. - Una fotografía tamaño infantil.		Codificó	
		Nombre:	
		Firma	
Documento no sujeto a captura de datos			
Comprobante (Para el Solicitante)		SELO	
No. de Control		Año Mes Día	
Nombre:		Fecha de Recepción	
C.U.R.P.			
R.F.C.			
No. de Pensionista			

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE

TIPO B



4. TRÁMITE PARA EL NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3683

Instructivo de formato: Solicitud de Servicio	Clave del formato: (T-002)
---	-------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	Datos del solicitante Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)	El nombre completo del pensionista directo o deudo que requiere el servicio.
2	Domicilio Calle N° Ext. N° Int. Colonia Código Postal Población o Ciudad Estado	La ubicación física y geográfica de la casa que habita el pensionista, considerada legalmente como su lugar de residencia.
3	Corrección de Datos Documento(s) que contiene el error:	El nombre o denominación del documento en el cual se detectó el error o la omisión de datos.
4	Dice:	El dato erróneo tal como aparece en el documento citado.
5	Debe decir:	El dato tal como debería aparecer en el documento citado.
6	Atentamente Firma del Solicitante	La rúbrica del pensionista que solicita el servicio, autenticando los datos anteriores.
7	PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO Número de Control	Folio consecutivo compuesto de cinco dígitos (ver Compendio de Controles y Catálogos).

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



4. TRÁMITE PARA EL NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3684

Instructivo de formato: Solicitud de Servicio	Clave del formato: (T-002)
---	-------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
8	R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyente que corresponde al pensionista directo, de acuerdo con las reglas establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
9	Homónimo	Código que será asentado cuando el sistema computarizado lo haya definido en un trámite anterior.
10	Nº de Pensionista	El número que asignó el Instituto al pensionista cuando le fue concedido el beneficio.
11	Fecha de Solicitud Año Mes Día	El año, mes y día en que se formula la solicitud, utilizando cuatro dígitos para el año, dos para el mes y dos para el día.
12	Codificó Nombre:	El nombre y apellido paterno de la persona adscrita al Área de Atención al Público, que requisitó la Solicitud.
13	Firma	La rúbrica de la persona citada en el párrafo anterior.
14	Nombre:	El apellido paterno, materno y nombre(s) completo(s) del pensionista directo o deudo.
15	Sello	El sello oficial usado por el Área de Atención al Público.
16	Año Mes Día	El día, mes y año en que se acepta la solicitud para el trámite del servicio, utilizando cuatro dígitos para el año, dos para el mes y dos para el día.

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



4. TRÁMITE PARA EL NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3685

Instructivo de formato: Nombramiento de Representante	Clave del formato: (M-36)
---	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	Delegación	El nombre de la Entidad Federativa en la que se encuentra instalada la Delegación del ISSSTE.
	REPORTE EXCLUSIVO DEL INSTITUTO	
2	Acción	La letra "A" si se trata de un movimiento de alta en el archivo o, la letra "B" cuando se refiera a una baja.
3	+ 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).
4	+ R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyente que corresponde al pensionista directo (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, cuando ingreso al Sistema Pensionario del Gobierno Federal. Nota: Se antepondrán ceros al número de Pensionista, hasta acumular seis posiciones.
7	+ Código de Directo o Deudo	El código respectivo, cuando el representante cobre por: 000 = Pensionista directo. 100 = Viuda (o) o por el grupo familiar 1xx = Un solo hijo (de la viuda(o)) 200 = Concubina (rio) o por el grupo familiar

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



4. TRÁMITE PARA EL NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3686

Instructivo de formato: Nombramiento de Representante	Clave del formato: (M-36)
---	------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
		2xx = Un solo hijo (de la concubina(rio)) 3xx a 7xx = Diferentes grupos familiares 800 = Padre o Abuelo 900 = Madre o Abuela Las "xx" indican el número secuencial del hijo (con el que fue codificado al ingresar su solicitud al Instituto).
8	Nombre del Representante (No se graba baja)	El apellido paterno, materno y nombre(s) de la persona que representará al pensionista directo a deudo.
9	Nombre del Pensionista Directo o Deudo (No se graba)	El apellido paterno, materno y nombre(s) completo(s) del pensionista directo o deudo.
10	= 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.
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 apellidos 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 del movimiento reportado en los archivos correspondientes.

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



**5. INSTRUCTIVO PARA LA ATENCIÓN
PREFERENCIAL DE TRABAJO SOCIAL**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3687

**5. INSTRUCTIVO PARA LA ATENCIÓN PREFERENCIAL DE
TRABAJO SOCIAL**



**5. INSTRUCTIVO PARA LA ATENCIÓN
PREFERENCIAL DE TRABAJO SOCIAL**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3688

1. OBJETIVO

ATENDER MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS, LAS PETICIONES DE LOS PENSIONISTAS QUE SE ENCUENTREN INCAPACITADOS FÍSICA O MENTALMENTE PARA REALIZAR CUALQUIER GESTIÓN ANTE EL INSTITUTO.

2. LINEAMIENTOS

1. EL SERVICIO DE ATENCIÓN PREFERENCIAL DE TRABAJO SOCIAL COMPRENDERÁ:
 - a. ENTREGA DE LA CONCESIÓN DE PENSIÓN
 - b. ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN
 - c. REVISTA DE VIGENCIA DE DERECHOS
 - d. CAMBIO DE RADICACIÓN DE PAGO
 - e. CERTIFICACIÓN DE SOLICITUD DE CRÉDITO O ARRENDAMIENTO
 - f. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO PARA DETERMINAR LA PRÓRROGA DE LA PENSIÓN EN HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS (REALIZAN ESTUDIOS DE NIVEL MEDIO O SUPERIOR, SOLTERÍA Y CARENCIA DE UN TRABAJO REMUNERADO)
 - g. INVESTIGACIÓN ESPECIAL SOBRE EL ABANDONO EN QUE VIVE EL PENSIONISTA, SU FALLECIMIENTO, LA ACCIÓN FRAUDULENTO DEL REPRESENTANTE, ETC.
2. PARA QUE PROCEDA LA ATENCIÓN PREFERENCIAL DE TRABAJO SOCIAL SERÁ INDISPENSABLE REQUISITAR, CON LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR UN FAMILIAR O CONOCIDO DEL PENSIONISTA, UNA SOLICITUD EN LA QUE SE DETALLE:
 - a. EL MOTIVO DE LA PETICIÓN Y,
 - b. EL TRÁMITE QUE SE REQUIERA SOLVENTAR
3. LA SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES Y LOS DEPARTAMENTOS DE PENSIONES Y SEGURIDAD E HIGIENE DEBERÁN FORMULAR PROGRAMAS DE TRABAJO PARA EFECTUAR VISITAS DOMICILIARIAS, A HOSPITALES O RECLUSORIOS PARA LLEVAR A CABO LA VERIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS A LOS PENSIONISTAS INCAPACITADOS.



**5. INSTRUCTIVO PARA LA ATENCIÓN
PREFERENCIAL DE TRABAJO SOCIAL**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

12

2007

No. de Página

3689

3. DESARROLLO

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	FAMILIAR O CONOCIDO DEL DERECHOHABIENTE INCAPACITADO	Acude al Área de Atención al Público y solicita la atención preferencial de trabajo social para un pensionista incapacitado.
2	DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE (ÁREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO)	Requisita el formato de "Solicitud de Atención Preferencial de Trabajo Social" (T-003), apoyándose en los datos que verbalmente le proporciona el familiar o conocido del derechohabiente.
3		Pide al familiar o conocido del derechohabiente que verifique los datos asentados en la solicitud y la firme si son correctos.
4		Asigna a la Solicitud (T-003) el número de control correspondiente.
5		Registra la Solicitud (T-003) en el control específico.
6		Envía solicitud (T-003) a Trabajo Social.
7	DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE (TRABAJO SOCIAL)	Recibe solicitud (T-003) y realiza visita domiciliaria para otorgar el servicio requerido por el pensionista incapacitado.
8		Elabora reporte para asentar la situación del pensionista.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**5. INSTRUCTIVO PARA LA ATENCIÓN
PREFERENCIAL DE TRABAJO SOCIAL**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3690

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
9	TRABAJO SOCIAL	Entrega reporte a responsable de Trabajo Social de la Jefatura de Servicios Integrales de Retiro.
10	SUBDIRECCIÓN DE PENSIONES, JEFATURA DE SERVICIOS INTEGRALES DE RETIRO (RESPONSABLE DE TRABAJO SOCIAL)	Recibe reporte y archiva.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



5. INSTRUCTIVO PARA LA ATENCIÓN PREFERENCIAL DE TRABAJO SOCIAL

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día Mes Año

21 12 2007

No. de Página

3691

4. REGISTROS

Nombre del Registro	Almacenamiento	Ordenado por	Tiempo de Retención	Protección	Disposición

5. REFERENCIAS

6. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

7. ANEXOS

a. Solicitud de Atención Preferencial de Trabajo Social (T-003)

8. RESUMEN DE CAMBIOS

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

Nombre	Nombre	Nombre
Elaboró	Revisó	Aprobó



**5. INSTRUCTIVO PARA LA ATENCIÓN
PREFERENCIAL DE TRABAJO SOCIAL**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3692

7. ANEXOS



5. INSTRUCTIVO PARA LA ATENCIÓN PREFERENCIAL DE TRABAJO SOCIAL

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día Mes Año

21 12 2007

No. de Página

3693

a. Solicitud de Atención Preferencial de Trabajo Social (T-003)



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

T - 003 Solicitud de Atención Preferencial
de Trabajo Social

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

Datos del Pensionista

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Domicilio

Calle

No. Ext. No. Int.

Colonia

Código Postal

Población o Ciudad

Estado

Motivo de la solicitud y servicio que requiere:

PARA USO EXCLUSIVO
DEL INSTITUTO

No. Económico

R.F.C.

letras

Numeros

Homónimo

C.U.R.P.

No. de Pensionista

Fecha de Solicitud

Año

Mes

Día

Firma del Solicitante

Documento no sujeto a captura de datos

T - 003

IMPRESA ISSSTE

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



5. INSTRUCTIVO PARA LA ATENCIÓN PREFERENCIAL DE TRABAJO SOCIAL

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3694

Instructivo de formato: Solicitud de Atención Preferencial de Trabajo Social	Clave del formato: (T-003)
--	-------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	Datos del pensionista Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)	El nombre completo del pensionista directo o deudo que requiere el servicio de trabajo social.
2	Domicilio Calle Nº Ext. Nº Int. Colonia Código Postal Población o Ciudad Estado	La ubicación física y geográfica de la casa que habita el pensionista, considerada legalmente como su lugar de residencia.
3	Motivo de la solicitud y servicio que requiere:	Una breve descripción de la causa que origina la solicitud de atención preferencial de trabajo social, así como del tipo de servicio que necesita el pensionista.
4	Firma del Solicitante	La rúbrica de la persona que solicita la atención preferencial para el pensionista.
	PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO	
5	Número Económico Atentamente	Folio de carácter económico y consecutivo compuesto de cinco dígitos (ver Compendio de Controles y Catálogos).

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



5. INSTRUCTIVO PARA LA ATENCIÓN PREFERENCIAL DE TRABAJO SOCIAL

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

12

2007

No. de Página

3695

Instructivo de formato: Solicitud de Atención Preferencial de Trabajo Social

Clave del formato:
(T-003)

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
6	R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyente que corresponde al pensionista directo, de acuerdo con las reglas establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
7	Homónimo	Código que será asentado cuando el sistema computarizado lo haya definido en un trámite anterior.
8	Número de Pensionista	El número que asignó el Instituto al pensionista cuando le fue concedido el beneficio.
9	Fecha de Solicitud Año Mes Día	El año, mes y día en que se formula la solicitud, utilizando cuatro dígitos para el año, dos para el mes y dos para el día.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**6. INSTRUCTIVO PARA LA EXPEDICIÓN
DE DOCUMENTOS (PERSONALES Y
OFICIALES)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3696

**6. INSTRUCTIVO PARA LA EXPEDICIÓN DE DOCUMENTOS
(PERSONALES Y OFICIALES)**



6. INSTRUCTIVO PARA LA EXPEDICIÓN DE DOCUMENTOS (PERSONALES Y OFICIALES)

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3697

1. OBJETIVO

PROPORCIONAR A PETICIÓN DEL DERECHOHABIENTE, COPIAS DE SU DOCUMENTACIÓN PERSONAL O DOCUMENTACIÓN OFICIAL EMITIDA POR EL INSTITUTO.

2. LINEAMIENTOS

LA SOLICITUD PARA LA EXPEDICIÓN DE DOCUMENTOS PERSONALES Y OFICIALES ESTARÁ SUJETA A LO SIGUIENTE:

1. EL DERECHOHABIENTE SOLICITARÁ PERSONALMENTE EL SERVICIO.
2. LA DOCUMENTACIÓN PERSONAL (POR EJEMPLO: ACTA DE NACIMIENTO, ACTA DE MATRIMONIO), SERÁ ESPECÍFICAMENTE LA QUE SE ENCUENTRE INTEGRADA EN LOS EXPEDIENTES DEL SISTEMA PENSIONARIO.
3. LA DOCUMENTACIÓN OFICIAL (POR EJEMPLO: CREDENCIAL Y/O CONCESIÓN DE PENSIÓN), SERÁ ESPECÍFICAMENTE LA EMITIDA POR EL ISSSTE.
4. EL INSTITUTO PROPORCIONARÁ, UNA VEZ AL AÑO, COPIAS FOTOSTÁTICAS DE LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR EL DERECHOHABIENTE.
5. LAS FOTOCOPIAS ESTARÁN CERTIFICADAS POR EL JEFE DE DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE, ANOTANDO EN EL REVERSO DE LAS MISMAS LA SIGUIENTE LEYENDA:

EL SUSCRITO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE, ADSCRITO A LA DELEGACIÓN DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN _____, HACE CONSTAR QUE ESTA FOTOCOPIA FUE OBTENIDA DEL ORIGINAL QUE OBRA EN EL EXPEDIENTE DEL C. _____ PENSIONISTA NÚM. _____.
EXPEDIDA EN _____ A ____ DE _____ DE 20____.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**6. INSTRUCTIVO PARA LA EXPEDICIÓN
DE DOCUMENTOS (PERSONALES Y
OFICIALES)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3698

6. LA REEXPEDICIÓN DE LA CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN DE PENSIONISTA O REPRESENTANTE SE SUJETARÁ A LO SIGUIENTE:
 - a. PARA LA CREDENCIAL DEL PENSIONISTA EL REPRESENTANTE DEBERÁ PRESENTAR:
 - DOS FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL
 - COMPROBANTE DEL ÚLTIMO TALÓN DE PAGO
 - IDENTIFICACIÓN PERSONAL
 - b. PARA LA CREDENCIAL DEL REPRESENTANTE, EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL DEBERÁ REALIZAR UNA VISITA O ASISTIRÁ PERSONALMENTE EL PENSIONISTA CON EL REPRESENTANTE.
7. EL SERVICIO SERÁ OTORGADO SIN COSTO ALGUNO PARA EL DERECHOHABIENTE.
8. EL ÁREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO LLEVARÁ UN CONTROL ESPECÍFICO SOBRE EL SERVICIO PROPORCIONADO, A EFECTO DE EVALUAR ANUALMENTE SU IMPACTO FINANCIERO.



**6. INSTRUCTIVO PARA LA EXPEDICIÓN
DE DOCUMENTOS (PERSONALES Y
OFICIALES)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3699

3. DESARROLLO

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	DERECHOHABIENTE	Acude al Área de Atención al Público y solicita documento personal o documento oficial, según sea el caso.
2	DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE (ÁREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO)	Requisita el formato de "Solicitud de Reposición o Reexpedición de Documentos" (T-004), apoyándose en los datos que verbalmente le proporciona el derechohabiente.
3		Pide al derechohabiente que verifique los datos asentados en la solicitud y la firme si son correctos.
4		Asigna a la Solicitud (T-004) el número de control correspondiente.
5		Procede de acuerdo al documento solicitado. ¿De qué documento se trata?
5.1		Documento personal / Documento oficial Solicita al archivo el expediente del derechohabiente. Continúa en actividad 7.
5.2		<u>Credencial</u> Reexpide y entrega credencial al derechohabiente.
6		Recibe credencial y termina trámite.
7	DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE (ARCHIVO)	Envía el expediente al Área de Atención al Público.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**6. INSTRUCTIVO PARA LA EXPEDICIÓN
DE DOCUMENTOS (PERSONALES Y
OFICIALES)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3700

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
8	ÁREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	Recibe el expediente del Archivo.
9		Extrae del expediente el original o copia certificada del documento solicitado por el derechohabiente y obtiene una fotocopia.
10		Imprime sello y obtiene firma del Jefe de Área en la fotocopia para certificarla.
11		Entrega la fotocopia certificada al derechohabiente y registra el trámite en el control específico.
12	DERECHOHABIENTE	Recibe fotocopia certificada del documento solicitado.
13	ÁREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	Integra el original o copia certificada del documento solicitado y la Solicitud (T-004) al expediente, envía al Archivo.
14	ARCHIVO	Recibe el expediente y archiva permanentemente.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**6. INSTRUCTIVO PARA LA EXPEDICIÓN
DE DOCUMENTOS (PERSONALES Y
OFICIALES)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día Mes Año

21 12 2007

No. de Página

3701

4. REGISTROS

Nombre del Registro	Almacenamiento	Ordenado por	Tiempo de Retención	Protección	Disposición

5. REFERENCIAS

**6. TÉRMINOS Y
DEFINICIONES**

7. ANEXOS

a. Solicitud de Reposición o Reexpedición de Documentos (T-004)

8. RESUMEN DE CAMBIOS

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

Nombre Elaboró	Nombre Revisó	Nombre Aprobó



**6. INSTRUCTIVO PARA LA EXPEDICIÓN
DE DOCUMENTOS (PERSONALES Y
OFICIALES)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3702

7. ANEXOS



**6. INSTRUCTIVO PARA LA EXPEDICIÓN
DE DOCUMENTOS (PERSONALES Y
OFICIALES)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3703

a. Solicitud de Reposición o Reexpedición de Documentos (T-004)



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

T - 004 Solicitud de reposición o reexpedición
de documentos

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

Datos del Pensionista

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombra (s)

Domicilio

Calle

No. Ext.

No. Int.

Colonia

Código Postal

Población o Ciudad

Estado

Documentos que solicitó:

PARA USO EXCLUSIVO
DEL INSTITUTO

No. Económico

R.F.C.

letras

Numeros

Homónimo

C.U.R.P.

No. de Pensionista

Fecha de Solicitud

Año

Mes

Día

Firma del Solicitante

T - 004

IMPRESA ISSSTE

Documento no sujeto a captura de datos

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B



**6. INSTRUCTIVO PARA LA EXPEDICIÓN
DE DOCUMENTOS (PERSONALES Y
OFICIALES)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

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

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3704

Instructivo de formato: Solicitud de Reposición o Reexpedición de Documentos	Clave del formato: (T-004)
--	-------------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	Datos del pensionista Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)	El nombre completo del pensionista directo o deudo que requiere el servicio de reposición de documentos.
2	Domicilio Calle N° Ext. N° Int. Colonia Código Postal Población o Ciudad Estado	La ubicación física y geográfica de la casa que habita el pensionista, considerada legalmente como su lugar de residencia.
3	Documentos que solicita:	El nombre o denominación del documento del cual requiere reposición.
4	Firma del Solicitante	La rúbrica de la persona que solicita la atención preferencial para el pensionista.
5	PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO Número Económico	Folio de carácter económico y consecutivo compuesto de cinco dígitos (ver Compendio de Controles y Catálogos).

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



**6. INSTRUCTIVO PARA LA EXPEDICIÓN
DE DOCUMENTOS (PERSONALES Y
OFICIALES)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE
PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3705

Instructivo de formato: Solicitud de Reposición o Reexpedición de Documentos

Clave del formato:
(T-004)

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
6	R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyente que corresponde al pensionista directo de acuerdo con las reglas establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
7	Homónimo	Código que será asentado cuando el sistema computarizado lo haya definido en un trámite anterior.
8	Nº de Pensionista	El número que asignó el Instituto al pensionista directo cuando le fue concedido el beneficio.
9	Fecha de Solicitud Año Mes Día	El año, mes y día en que se formula la solicitud, utilizando cuatro dígitos para el año, dos para el mes y dos para el día.

DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD
E HIGIENE

TIPO B