

**Manual de Procedimientos de  
Delegaciones del Instituto de Seguridad y  
Servicios Sociales de los Trabajadores del  
Estado  
Tipo “B”**

**Tomo 4 Parte 1-1**

**(Subdelegación de Prestaciones. Procedimientos 1 a 5 del  
Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas)**

---

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

**Normateca Electrónica Institucional**

## FICHA TÉCNICA

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

*FECHA DE EXPEDICIÓN: 29 DE MAYO DE 2007*

*FECHA DE PUBLICACIÓN DEL ACUERDO DE*

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

*FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 21 DE DICIEMBRE DE 2007*

### MODIFICACIONES:

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

*FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 26 DE ABRIL DE 2016*

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

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

*FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 12 DE AGOSTO DE 2016*

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



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE  
PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

2994

**MANUAL  
DE  
PROCEDIMIENTOS  
DE  
DELEGACIONES DEL ISSSTE  
TIPO “B”  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES  
(Procedimientos 1 a 5 del Departamento  
de Afiliación y Prestaciones Económicas)**

SUBDELEGACIÓN DE  
PRESTACIONES

TIPO B



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE  
PRESTACIONES**

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	2995

## ÍNDICE

### E) SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

#### E.1) DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

1. Procedimiento para la Incorporación o Desincorporación de Dependencias, Entidades o Agrupaciones al Régimen del ISSSTE.
2. Instructivo para la Modificación de Datos en el Registro de Dependencias, Entidades o Agrupaciones.
3. Procedimiento para Avisos de Alta, Modificación del Sueldo o Baja de Trabajador.
4. Procedimiento para la Inscripción, Renovación o Baja en la Continuación Voluntaria.
5. Procedimiento para el Otorgamiento de Préstamos Personales.
6. Procedimiento para la Recuperación de Préstamos Personales.
7. Procedimiento para la Celebración de Convenios Individuales de Pago.
8. Procedimiento para la Regularización Individual de Descuentos.
9. Procedimiento para la Devolución de Descuentos Improcedentes.
10. Procedimiento para la Aplicación del Fondo de Garantía para Cancelar Saldos Insolutos por Defunción, Invalidez o Incapacidad Total Permanente del Acreditado.
11. Procedimiento para la Conciliación Diaria de Operaciones en el Sistema Integral de Crédito.
12. Procedimiento para la Expedición de la "Constancia de Retenciones a favor del ISSSTE por Créditos Otorgados".

SUBDELEGACIÓN DE  
PRESTACIONES

TIPO B



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE  
PRESTACIONES**

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	2996

13. Actualización de Base de Datos del Subsistema de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza del Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPE-AVC) Mediante el programa “Módulo de Movimientos Afiliatorios” (MMA).

**E.2) DEPARTAMENTO DE PENSIONES, SEGURIDAD E HIGIENE**

1. Trámite de Pensión (Directa, Por Muerte del Trabajador, Por Muerte del Pensionista y por Desaparición del Pensionista).
2. Instructivo para el Cálculo de la Cuota Diaria de Pensión Probable.
3. Trámite para la Corrección de Datos después de Concedida una Pensión.
4. Trámite para el Nombramiento de Representante.
5. Instructivo para la Atención Preferencial de Trabajo Social.
6. Instructivo para la Expedición de Documentos (Personales y Oficiales).
7. Trámite para la Reposición de Gastos de Funeral por Muerte del Pensionista.
8. Trámite para la Pensión Alimenticia.
9. Trámite de Indemnización Global.
10. Trámite de Reintegro de Indemnización Global.
11. Trámite para el Registro de Comisiones Mixtas Estatales de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo.
12. Trámite para el Registro de Comisiones Mixtas Auxiliares de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo.
13. Trámite para el Funcionamiento de Comisiones Mixtas Estatales de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo.

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES		TIPO B
----------------------------------	--	--------



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE  
PRESTACIONES**

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	2997

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

15.Trámite para Elaboración y Distribución de Material Promocional.

16.Trámite para la Coordinación de Cursos de Capacitación.

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

18.Guía de Operación del Archivo de Expedientes Pensionarios.

19.Guía para la Administración de Archivos de Riesgo del Trabajo y Subsidios por Enfermedades No Profesionales.

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

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

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

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

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

**E.3) DEPARTAMENTO DE ACCIÓN SOCIAL, CULTURAL Y DEPORTIVA**

1. Instructivo para la Programación Anual de Metas.

2. Instructivo para la Elaboración del Programa Operativo Anual.

SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES		TIPO B
----------------------------------	--	--------

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES****SUBDELEGACIÓN DE  
PRESTACIONES****Código:****Versión:**

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

2998

3. Instructivo para la Elaboración de los Informes Mensuales de Actividades Programadas y de las Actividades Realizadas.
4. Contratación de Prestadores de Servicios Culturales.
5. Atención al Público.
6. Instructivo para la Elaboración y Autorización del Programa Anual de Actividades.
7. Instructivo para la Elaboración del Resumen Programático e Informe de Actividades.
8. Instructivo para el Control y Seguimiento de los Programas de los Centros de Trabajo.
9. Supervisión de la Aplicación de la Norma en los Centros de Trabajo.
10. Instructivo para el Control de los Ingresos Captados por Servicios Funerarios.
11. Instructivo para la Celebración de Convenios de Colaboración con Prestadores de Insumos y Servicios.
12. Instructivo para la Recepción y Envío de la Información Estadística y Contable de los Centros de Trabajo a la Subdirección de Servicios Sociales.
13. Instructivo para el Control y Seguimiento de Metas de las unidades que brindan Servicios Sociales.
14. Instructivo para la Elaboración del Programa Operativo Anual de las Unidades que brindan Servicios Sociales.
15. Arrendamiento de Espacios ubicados en los Velatorios Institucionales.
16. Control de Ingresos Captados por el Arrendamiento de Espacios y Locales Inmuebles propiedad del ISSSTE a cargo de las Unidades de Servicios Sociales.

SUBDELEGACIÓN DE  
PRESTACIONES

TIPO B



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE  
PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

2999

**E.4) DEPARTAMENTO DE VIVIENDA**

1. Otorgamiento de Crédito Hipotecario.
2. Registro y Control de Ingresos por concepto de Recuperación de Créditos y Seguro de Daños para su aplicación en el Archivo Maestro.
3. Trámite de Solicitud de Traspaso de la Subcuenta del Fondo de la Vivienda del Sistema de Ahorro para el Retiro.
4. Control y Seguimiento a las Solicitudes de Ordenes d Descuento por Amortización de Crédito Hipotecario y Seguro de Daños.
5. Tramitar ante las Afiliadas con Pagadurías Centralizadas, la aplicación en Nómina de los Descuentos a Operar por Créditos FOVISSSTE.
6. Cancelación de Gravámenes Administrativa o por Notario.
7. Escrituración Administrativa.
8. Reembolso del Pago del 50% de Honorarios Notariales y Derechos de Inscripción ante el Registro de Público de la Propiedad y de Comercio a los Acreditados por concepto del contrato de mutuo con Intereses y Garantía Hipotecaria.
9. Elaboración de Estados de Cuenta de Créditos Otorgados por el Fondo de la Vivienda del ISSSTE a través de los Departamentos de Vivienda.

SUBDELEGACIÓN DE  
PRESTACIONES

TIPO B





--

<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES</b>
<b>SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES</b>

<b>Código:</b>	<b>Versión:</b>
----------------	-----------------

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página
3000

**DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS**



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

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3001



## **SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

### **PRONTUARIO DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LAS DELEGACIONES**

#### **DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS**

Procedimiento1. Procedimiento para la Incorporación o Desincorporación de Dependencias,  
Entidades o Agrupaciones al Régimen del ISSSTE  
Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales

Subdirección de ÁreaSubdirección de Afiliación y Vigencia

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Afiliación

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Incorporaciones  
C. P. Jaime Carranza Orozco  
Av de la República No. 140 Piso P.B.  
Col. Tabacalera, C.P. 06030 México, D. F.  
Tel 51 40 96 17-12319

Procedimiento2. Instructivo para la Modificación de Datos en el Registro de Dependencias, Entidades  
o Agrupaciones  
Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales

Subdirección de ÁreaSubdirección de Afiliación y Vigencia

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Afiliación

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Incorporaciones  
C. P. Jaime Carranza Orozco  
Av de la República No. 140 Piso P.B.  
Col. Tabacalera, C.P. 06030 México, D. F.  
Tel 51 40 96 17-12319

Procedimiento3. Procedimiento para Avisos de Alta, Modificación del Sueldo o Baja de Trabajador.  
Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales

Subdirección de ÁreaSubdirección de Afiliación y Vigencia

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Afiliación

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Incorporaciones  
C. P. Jaime Carranza Orozco  
Av de la República No. 140 Piso P.B.  
Col. Tabacalera, C.P. 06030 México, D. F.  
Tel 51 40 96 17-12319

Procedimiento4. Procedimiento para la Inscripción, Renovación o Baja en la Continuación Voluntaria.  
Subdirección o Coordinación GeneralSubdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales

Subdirección de ÁreaSubdirección de Afiliación y Vigencia

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Afiliación

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Incorporaciones  
C. P. Jaime Carranza Orozco  
Av de la República No. 140 Piso P.B.  
Col. Tabacalera, C.P. 06030 México, D. F.  
Tel 51 40 96 17-12319

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



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

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3002



## **SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

### **PRONTUARIO DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LAS DELEGACIONES**

#### **DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS**

Procedimiento5. Procedimiento para el Otorgamiento de Préstamos Personales.

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

Subdirección de ÁreaSubdirección de Otorgamiento de Crédito

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Normatividad y Análisis

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Análisis Crediticios

Lic. David Paz Marín

Av de la República No. 134, Piso 6

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

Tel 51 40 96 17-12269, 12259

Procedimiento6. Procedimiento para la Recuperación de Préstamos Personales.

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

Subdirección de ÁreaSubdirección de Recuperación de Crédito

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Cobranza y Apoyo Legal

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Recuperación

Ing. Enrique Sandoval Rivera

Av de la República No. 154, Piso 3

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

Tel. 5140 9617-12358

Procedimiento7. Procedimiento para la Celebración de Convenios Individuales de Pago

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

Subdirección de ÁreaSubdirección de Recuperación de Crédito

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Cobranza y Apoyo Legal

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Recuperación

Ing. Enrique Sandoval Rivera

Av de la República No. 154, Piso 3

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

Tel. 5140 9617-12358

Procedimiento8. Procedimiento para la Regularización Individual de Descuentos

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

Subdirección de ÁreaSubdirección de Recuperación de Crédito

Jefatura de ServiciosJefatura de Servicios de Cobranza y Apoyo Legal

Jefatura de DepartamentoJefe del Departamento de Recuperación

Ing. Enrique Sandoval Rivera

Av de la República No. 154, Piso 3

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

Tel. 5140 9617-12358

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



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

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3003



## **SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

### **PRONTUARIO DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LAS DELEGACIONES**

#### **DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS**

**Procedimiento 9. Procedimiento para la Devolución de Descuentos Improcedentes**

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

Subdirección de Área Subdirección de Recuperación de Crédito

Jefatura de Servicios Jefatura de Servicios de Cobranza y Apoyo Legal

Jefatura de Departamento Jefe del Departamento de Recuperación

Ing. Enrique Sandoval Rivera

Av de la República No. 154, Piso 3

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

Tel. 5140 9617-12358

**Procedimiento 10. Procedimiento para la Aplicación del Fondo de Garantía para Cancelar Saldos**

Insolutos por Defunción, Invalidez o Incapacidad Total Permanente del Acreditado

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

Subdirección de Área Subdirección de Recuperación de Crédito

Jefatura de Servicios Jefatura de Servicios de Cobranza y Apoyo Legal

Jefatura de Departamento Jefe del Departamento de Recuperación

Ing. Enrique Sandoval Rivera

Av de la República No. 154, Piso 3

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

Tel. 5140 9617-12358

**Procedimiento 11. Procedimiento para la Conciliación Diaria de Operaciones en el Sistema Integral de**

Crédito

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

Subdirección de Área Subdirección de Recuperación de Crédito

Jefatura de Servicios Jefatura de Servicios de Cobranza y Apoyo Legal

Jefatura de Departamento Jefe del Departamento de Recuperación

Ing. Enrique Sandoval Rivera

Av de la República No. 154, Piso 3

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

Tel. 5140 9617-12358

**Procedimiento 12. Procedimiento para la Expedición de la "Constancia de Retenciones a Favor del**

ISSSTE por Créditos Otorgados"

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

Subdirección de Área Subdirección de Recuperación de Crédito

Jefatura de Servicios Jefatura de Servicios de Cobranza y Apoyo Legal

Jefatura de Departamento Jefe del Departamento de Recuperación

Ing. Enrique Sandoval Rivera

Av de la República No. 154, Piso 3

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

Tel. 5140 9617-12358

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



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

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3004



## **SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

### **PRONTUARIO DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LAS DELEGACIONES**

#### **DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS**

Procedimiento 13. Actualización de Base de Datos del Subsistema de Afiliación, Vigencia de  
Derechos y Cobranzas del Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPE-AVC)  
Mediante el Programa "Módulo de Movimientos Afiliatorios" (MMA)  
Subdirección o Coordinación General Subdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales  
Subdirección de Área Subdirección de Afiliación y Vigencia  
Jefatura de Servicios Jefatura de Servicios Técnicos y Evaluación  
Jefatura de Departamento Jefe Servicios Técnicos y Evaluación.  
Lic. Alberto González Camacho.  
Av de la República No. 140, Piso P.B.  
Col. Tabacalera, C.P. 06030, México, D. F.  
Tel. 51 40 96 17-12315

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3005

**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN DE DEPENDENCIAS,  
ENTIDADES O AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE**



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3006

**1. OBJETIVO**

CONTROLAR A TRAVÉS DEL SISTEMA S.I.P.E.- A.V.C., EL REGISTRO OFICIAL DE LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y AGRUPACIONES QUE SE INCORPORAN TOTAL O PARCIALMENTE AL RÉGIMEN OBLIGATORIO O VOLUNTARIO DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E.

**2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

1. EL TRÁMITE DE INCORPORACIÓN CONSIDERARÁ A LAS DEPENDENCIAS DEL GOBIERNO FEDERAL, GOBIERNOS ESTATALES, DEL DISTRITO FEDERAL, MUNICIPALES, ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS O AGRUPACIONES ADHERIDAS AL RÉGIMEN DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. MEDIANTE DECRETO O ACUERDO PRESIDENCIAL, O BIEN, VOLUNTARIAMENTE A TRAVÉS DE LA CELEBRACIÓN DE UN CONVENIO DE INCORPORACIÓN CON EL ISSSTE.
2. LAS DELEGACIONES ESTATALES O REGIONALES DEL I.S.S.S.T.E., POR CONDUCTO DE SU DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS, PROPORCIONARÁN ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN A LAS ENTIDADES, DEPENDENCIAS O AGRUPACIONES SOBRE LOS REQUISITOS DOCUMENTALES Y TRÁMITES A REALIZAR PARA LA INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN AL RÉGIMEN DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E..
3. CUANDO SE REALICE LA INCORPORACIÓN VOLUNTARIA DE UNA DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN LA ASIGNACIÓN DEL NUMERO DE RAMO SERÁ FACULTAD DE LA SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA. LA S.H.C.P. ASIGNARÁ EL NÚMERO DE RAMO A LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES O AGRUPACIONES SUJETAS AL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE LA LEY DEL ISSSTE.
4. EL NÚMERO DE RAMO PERMITIRÁ A LA DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN GESTIONAR EL OTORGAMIENTO DE LOS DIFERENTES SEGUROS, SERVICIOS Y PRESTACIONES A QUE TENGAN DERECHO SUS TRABAJADORES.
5. LA ASIGNACIÓN DEL NÚMERO DE PAGADURÍA SE REALIZARÁ DE COMÚN ACUERDO ENTRE LA SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA O EL DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LAS DELEGACIONES Y LA DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN QUE HA SIDO INCORPORADA AL RÉGIMEN DE LA LEY DEL ISSSTE.
6. LA INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN DE PAGADURÍAS (CENTROS DE CONTROL DE PERSONAL) PARA CADA RAMO, SERÁ FACULTAD ESPECÍFICA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE EN CADA UNO DE ELLOS, SIEMPRE QUE EL CRECIMIENTO O ANULACIÓN DE ÉSTAS NO AFECTE EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA S.I.P.E.-A.V.C.
7. LA AFECTACIÓN AL CATÁLOGO DE RAMOS Y PAGADURÍAS DEL SISTEMA S.I.P.E.-A.V.C., SERÁ FACULTAD EXCLUSIVA DE LA SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA.



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3007

8. EL RAMO O PAGADURÍA NO PODRÁN SER DESINCORPORADOS EN TANTO ÉSTOS CUENTEN CON PERSONAL ACTIVO REGISTRADO EN LOS MISMOS.
9. PARA DESINCORPORAR UN RAMO Y SUS PAGADURÍAS DEL SISTEMA S.I.P.E-A.V.C., SERÁ NECESARIO QUE LA DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN PRESENTE EN MEDIO MAGNÉTICO O EN LOS FORMATOS OFICIALES LAS BAJAS DE LOS TRABAJADORES.





**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3008

**3. DESARROLLO**

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
		Inicia el Procedimiento
1	DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN	Solicita información sobre los requisitos y documentos que debe presentar para su incorporación o desincorporación del régimen de la Ley del ISSSTE
2	DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	<p>Proporciona información a la Dependencia, Entidad o Agrupación sobre los requisitos documentales que debe presentar para el trámite de incorporación o desincorporación al régimen de la Ley del ISSSTE:</p> <p><b><u>REQUISITOS PARA INCORPORACIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Instrumento jurídico que originó la creación de la Dependencia, Entidad o Agrupación. (Original y copia para cotejo.)</li><li>b. Oficio de la Dependencia, Entidad o Agrupación para solicitar su incorporación al régimen de la Ley del I.S.S.S.T.E. (Original)</li><li>c. En su caso, oficio expedido por la S.H.C.P. en el que notifica el Número de Ramo (Clave Programático-Presupuestal) con que será identificada la Dependencia o Entidad. (Copia)</li><li>d. Oficio con el que la Dependencia, Entidad o Agrupación designa a los funcionarios facultados para autorizar movimientos afiliatorios que se deriven de su incorporación al régimen de la Ley del I.S.S.S.T.E. (Original y copia)</li><li>e. Aviso(s) de Incorporación de la Dependencia o Entidad al Régimen de la Ley del ISSSTE. Uno por cada pagaduría que se va a establecer. (Anexo A) (Original y copia)</li><li>f. Tarjeta(s) de Identificación emitida por el ISSSTE y debidamente firmada por el (los) funcionario(s) facultado(s) de las Dependencias, Entidades o Agrupaciones para autorizar movimientos afiliatorios, (Anexo B) (Original)</li></ul>

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS

TIPO B



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3009

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
3	DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN. REPRESENTANTE	<p><b><u>REQUISITOS PARA DESINCORPORACIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Instrumento jurídico que propició la extinción o liquidación de la Dependencia, Entidad o Agrupación (Copia)</li><li>b. Oficio con el que declara haber presentado al ISSSTE los Avisos de Baja de la totalidad de sus trabajadores.(Original)</li><li>c. Aviso(s) de Desincorporación de la Dependencia o Entidad al Régimen de la Ley del ISSSTE. Uno por cada pagaduría. (Anexo C) (Original y copia).</li><li>d. Tarjeta(s) de Identificación del (los) funcionario(s) facultado(s) para autorizar los movimientos afiliatorios. (Anexo B)</li></ul> <p><b><u>TRAMITE DE INCORPORACIÓN</u></b></p> <p>Presenta ante la Unidad Jurídica de la Delegación;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Original y copia del Instrumento Jurídico que originó la creación de la Dependencia, Entidad o Agrupación.</li><li>b. Oficio para solicitar su incorporación al régimen de la Ley del I.S.S.S.T.E. (Original)</li><li>c. En su caso, oficio expedido por la S.H.C.P. en el que notifica el Número de Ramo (Clave Programático-Presupuestal) con que será identificada la Dependencia o Entidad. (Copia)</li><li>d. Oficio con el que la Dependencia, Entidad o Agrupación designa a los funcionarios facultados para autorizar movimientos afiliatorios que se deriven de su incorporación al régimen de la Ley del I.S.S.S.T.E. (Original y copia)</li></ul>

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS

TIPO B



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

**Día Mes Año**

21 12 2007

**No. de Página**

3010

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
4	UNIDAD JURÍDICA	Recibe la documentación indicada en la actividad 2 y procede a su dictamen.  CONTINÚA PROCEDIMIENTO INTERNO DE LA UNIDAD JURÍDICA DE LA DELEGACIÓN PARA INCORPORACIÓN DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O AGRUPACIONES.  Expide a la Dependencia, Entidad o Agrupación oficio de procedencia de su incorporación.
5	DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN. REPRESENTANTE	Recibe oficio de procedencia de incorporación e integra y presenta la documentación correspondiente para su incorporación al régimen de la Ley del ISSSTE en el Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas.
6		Entrega en el Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas la siguiente documentación: a. Instrumento jurídico que originó la creación de la Dependencia, Entidad o Agrupación. (Copia) b. Oficio de aviso de procedencia de registro emitido por la Unidad Jurídica (Original) c. Oficio de solicitud de incorporación al régimen del ISSSTE de la Dependencia, Entidad o Agrupación. (Original) d. Si es Dependencia o Entidad sujeta obligatoriamente al régimen de la ley del ISSSTE, oficio expedido por la SHCP en el que notifica el Número de Ramo y pagadurías (Clave Programática-Presupuestal). (Copia) e. Oficio con el que la Dependencia, Entidad o Agrupación designa a los funcionarios facultados para autorizar los movimientos afiliatorios que se deriven de su incorporación al régimen de la ley del ISSSTE. (Original) f. Aviso(s) de Incorporación de la Dependencia, Entidad o Agrupación. (Original y copia)
7	DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	Recibe la documentación, verifica que estén completos y correctos, conforme al trámite que va a realizar e imprime en todos los tantos el sello de recibido.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS

TIPO B



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

**Día Mes Año**

21 12 2007

**No. de Página**

3011

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
8		Acuerda con la Dependencia, Entidad o Agrupación las pagadurías a las que se adscribirán sus trabajadores y las anota en el Aviso de Incorporación de la Dependencia o Entidad al Régimen de la Ley del I.S.S.S.T.E.
9		Emite la Tarjeta de Identificación (Funcionario Facultado para Autorizar Movimientos Afiliatorios) (Anexo B) en base a la información del Oficio con el que la Dependencia, Entidad o Agrupación designa a los funcionarios facultados para autorizar los movimientos afiliatorios.
10		Solicita al representante de la Dependencia, Entidad o Agrupación obtenga las firmas de los funcionarios facultados para autorizar los movimientos afiliatorios en la Tarjeta de Identificación.
11		Determina con la Dependencia, Entidad o Agrupación los mecanismos y condiciones a seguir para el alta, modificación de sueldos y baja de sus trabajadores.
12		Elabora en original y copia Minuta de los acuerdos establecidos para el alta, modificación de sueldo y baja de trabajadores y recaba la firma de los participantes en la misma.
13		Integra expediente de incorporación por cada Dependencia, Entidad o Agrupación con los siguientes documentos: a. Copia del Instrumento Jurídico b. Original del oficio de procedencia de registro emitido por la Unidad Jurídica c. Original del oficio de solicitud de incorporación al régimen del ISSSTE de la Dependencia, Entidad o Agrupación. (Original) d. Copia del oficio expedido por la SHCP en el que notifica el Número de Ramo (Clave Programática-Presupuestal) si se trata de Dependencia o Entidad sujeta obligadamente al régimen de la Ley del ISSSTE. (Copia) e. Original del oficio con el que la Dependencia, Entidad o Agrupación designa a los funcionarios facultados para autorizar los movimientos afiliatorios. f. Original de los Aviso(s) de Incorporación de la

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS

TIPO B



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3012

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
14		Dependencia, Entidad o Agrupación. g. Tarjetas de Identificación, firmadas por los funcionarios facultados para autorizar movimientos afiliatorios. h. Original de la Minuta de los acuerdos establecidos.
15	DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN.	Devuelve al representante de la Dependencia, Entidad o Agrupación los siguientes documentos: a. Copia de los Aviso(s) de Incorporación de la Dependencia, Entidad o Agrupación. b. Copia de la Minuta de los acuerdos establecidos.
16	REPRESENTANTE DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	Recibe copias de los Avisos de Incorporación y copia de la minuta
17		Obtiene copia fotostática de la documentación y conserva en el archivo de la Delegación el expediente de los documentos recibidos de origen de la Dependencia, Entidad o Agrupación.
18	Envía mediante oficio a la Subdirección de Afiliación y Vigencia la copia fotostática del expediente	
19	SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA. JEFATURA DE SERVICIOS DE AFILIACIÓN. DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INCORPORACIONES.	Recibe copia fotostática del expediente para incorporación al régimen de la Ley del ISSSTE de la Dependencia, Entidad o Agrupación y revisa que esté completo.
		Actualiza el Catálogo de Ramos y Pagadurías en el Sistema SIPE-A.V.C. para incorporar la Dependencia, Entidad o Agrupación.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS

TIPO B



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3013

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
20		Elabora Oficio-circular para informar la incorporación de los ramos y pagadurías al Sistema SIPE-AVC y alta en los servicios y seguros de la Ley del ISSSTE.  Continúa procedimiento en la actividad 28
21	DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN. REPRESENTANTE	<u>TRAMITE DE DESINCORPORACIÓN</u> Entrega en el Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas la siguiente documentación: a. Instrumento Jurídico que manifiesta la extinción o liquidación de la Dependencia, Entidad o Agrupación (Copia) b. Oficio en el que declara haber presentado al ISSSTE los Avisos de Baja de la totalidad de sus trabajadores.(Original) c. Aviso(s) de Desincorporación de la Dependencia o Entidad al Régimen de la Ley del ISSSTE. Uno por cada pagaduría. (Anexo C) (Original y copia). d. Tarjeta(s) de Identificación del (los) funcionario(s) facultado(s) para autorizar los movimientos afiliatorios. (Anexo B)
22	DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	Recibe y sella de recibida la documentación para trámite de desincorporación.
23		Devuelve a la Dependencia, Entidad o Agrupación las copias selladas de recibido de los Aviso(s) de Desincorporación de la Dependencia o Entidad
24	DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN. REPRESENTANTE	Recibe copias de los Aviso(s) de Desincorporación
25	DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	Obtiene copia fotostática de la documentación del expediente y lo conserva en el archivo de la Dependencia, Entidad o Agrupación de la Delegación,
26		Envía a la Subdirección de Afiliación y Vigencia la fotocopia el

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS

TIPO B



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3014

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
27	SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA. JEFATURA DE SERVICIOS DE AFILIACIÓN. DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INCORPORACIONES.	expediente integrado con los documentos de desincorporación.
27.1		Recibe copia fotostática del expediente de desincorporación de la Dependencia, Entidad o Agrupación y verifica en el Sistema SIPE-AVC si las pagadurías de la Dependencia, Entidad o Agrupación contienen registros de trabajadores activos:
27.2		¿Contiene registros? NO; Actualiza el Catálogo de Ramos y Pagadurías en el Sistema SIPE-AVC desincorporando con ello a la Dependencia, Entidad o Agrupación del régimen de la Ley del ISSSTE. Continúa en actividad 29.
28	DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN. REPRESENTANTE	SÍ; Informa a la Subdelegación de Prestaciones la improcedencia del trámite para que indique a la Dependencia, Entidad o Agrupación tramite la baja a sus trabajadores.
29		Tramita la baja de sus trabajadores, conforme al procedimiento "Alta, Modificación del Sueldo o Baja del Trabajador".
30		Elabora Oficio-circular para informar los ramos y pagadurías que fueron dados de baja del sistema SIPE-AVC y por lo tanto del régimen de la ley del ISSSTE.
31		Envía el Oficio-circular a las siguientes unidades administrativas del ISSSTE para su información: a. Subdirectores Generales b. Subdirectores de Área c. Delegados d. Subdelegados de Prestaciones
		Integra al Catálogo Manual de Dependencias y Entidades las copias de los Avisos de Incorporación y/o Avisos de Desincorporación.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS

TIPO B



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

**Día Mes Año**

21 12 2007

**No. de Página**

3015

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
32	DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	Archiva los documentos de la incorporación y/o desincorporación de la Dependencia, Entidad o Agrupación.
33		Recibe Oficio-circular con información de la incorporación o desincorporación de la Dependencia, Entidad o Agrupación y lo integra a su expediente.
		Termina el Procedimiento

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS

TIPO B





**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

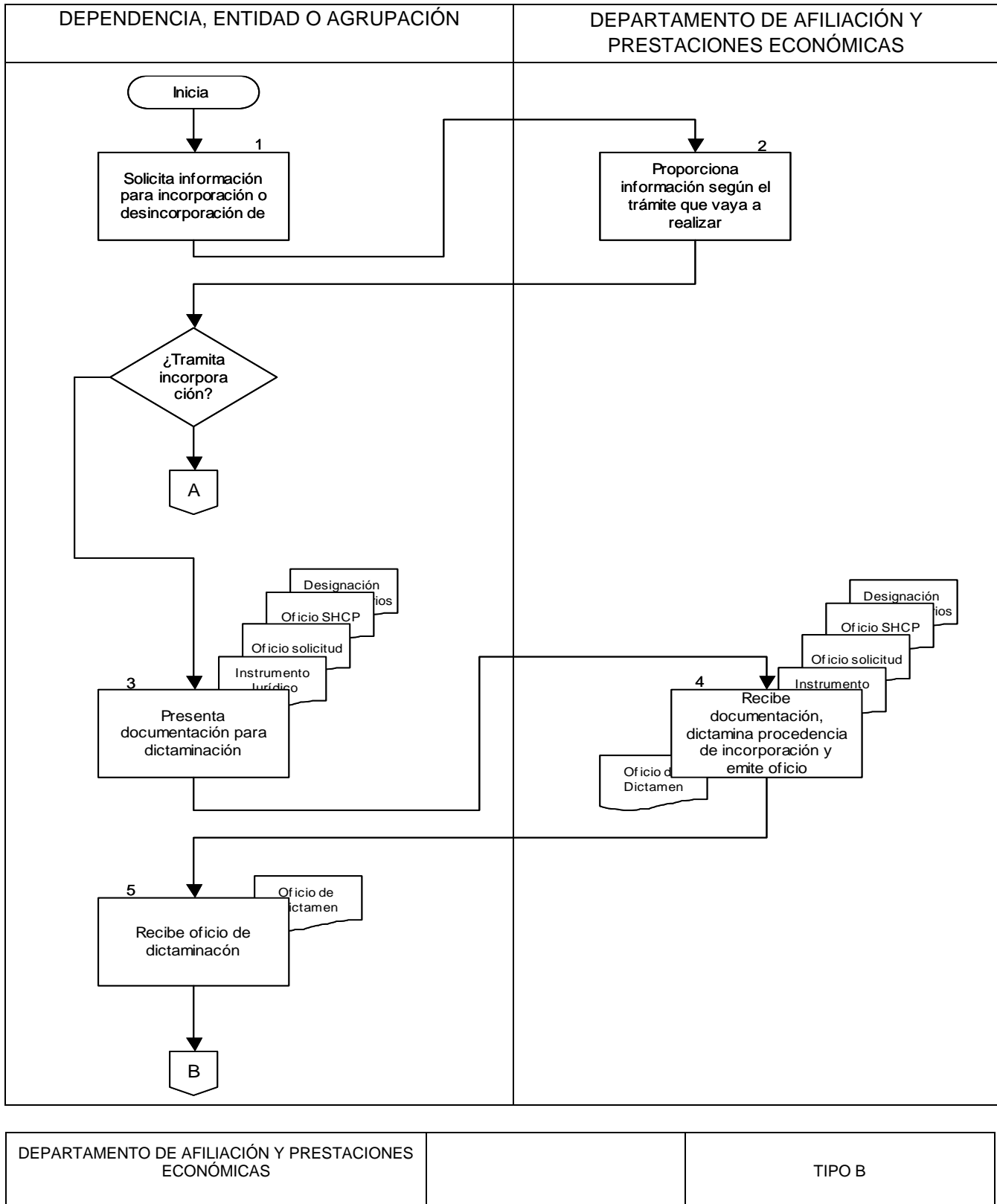
Día Mes Año

21 12 2007

No. de Página

3016

**DIAGRAMA DE FLUJO**





**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

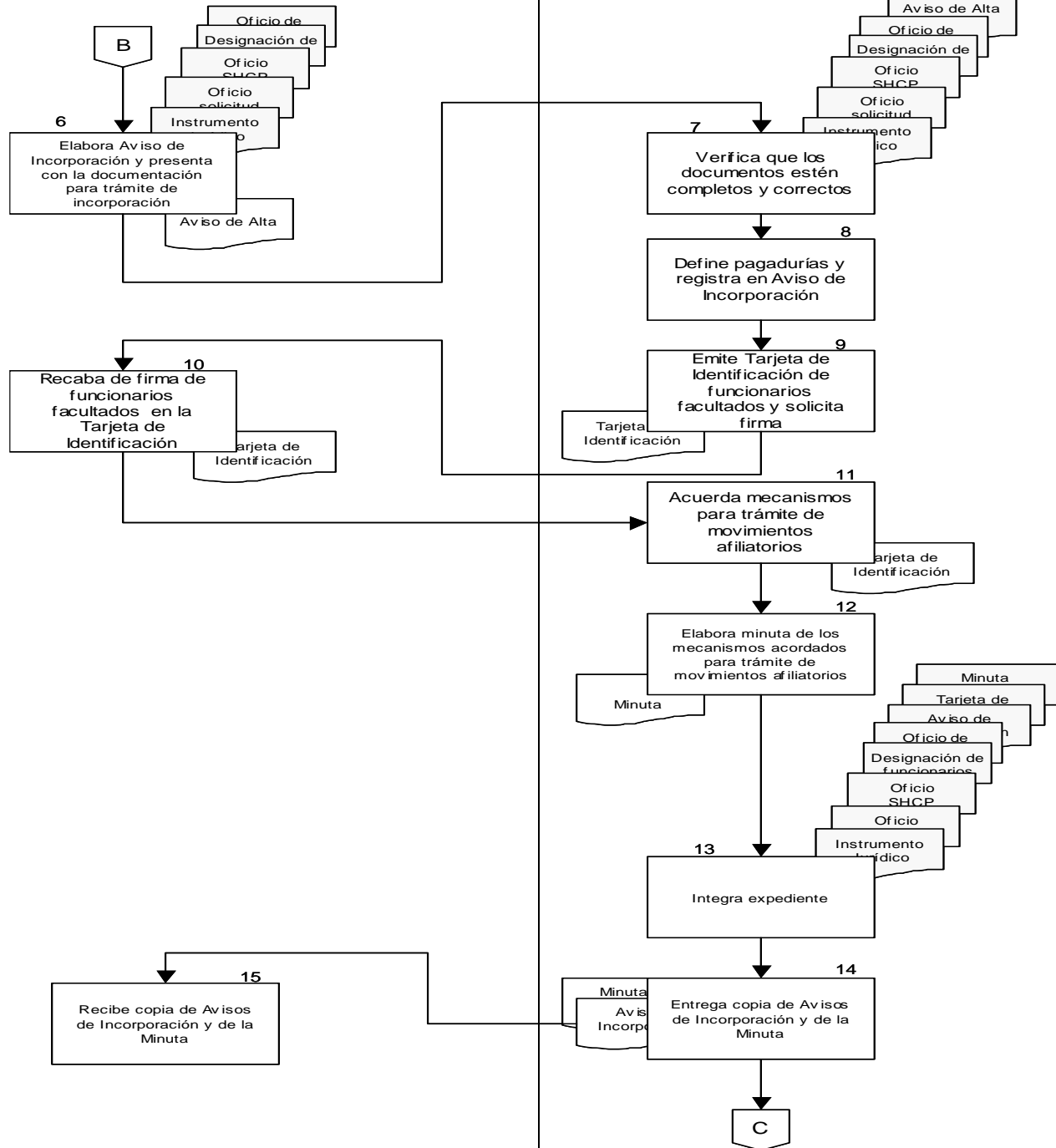
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3017

**DEPENDENCIAS, ENTIDADES O AGRUPACIONES**

**DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS**



DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS

TIPO B



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

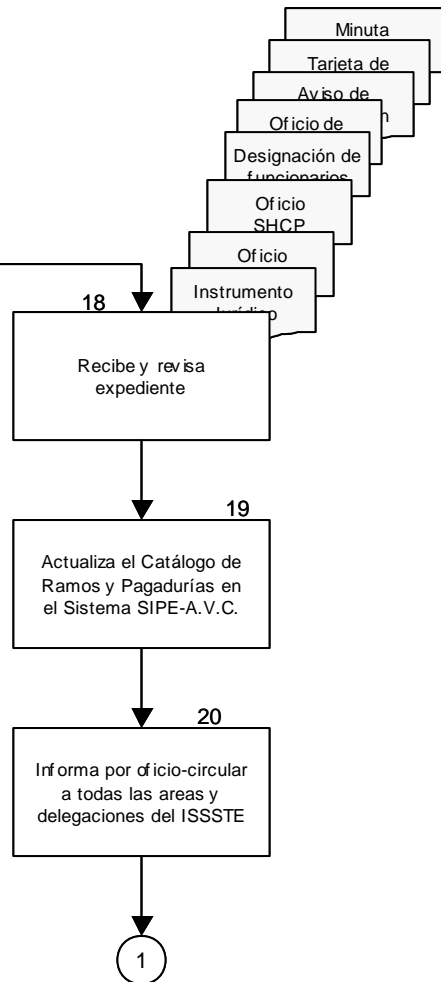
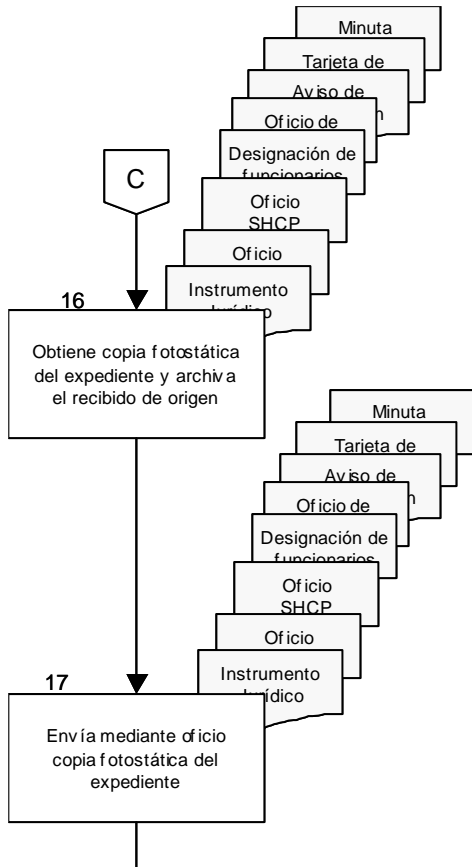
Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3018

**DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS**

**JEFATURA DE SERVICIOS DE AFILIACIÓN  
DEPTO. DE CONTROL DE INCORPORACIONES**



DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS

TIPO B



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

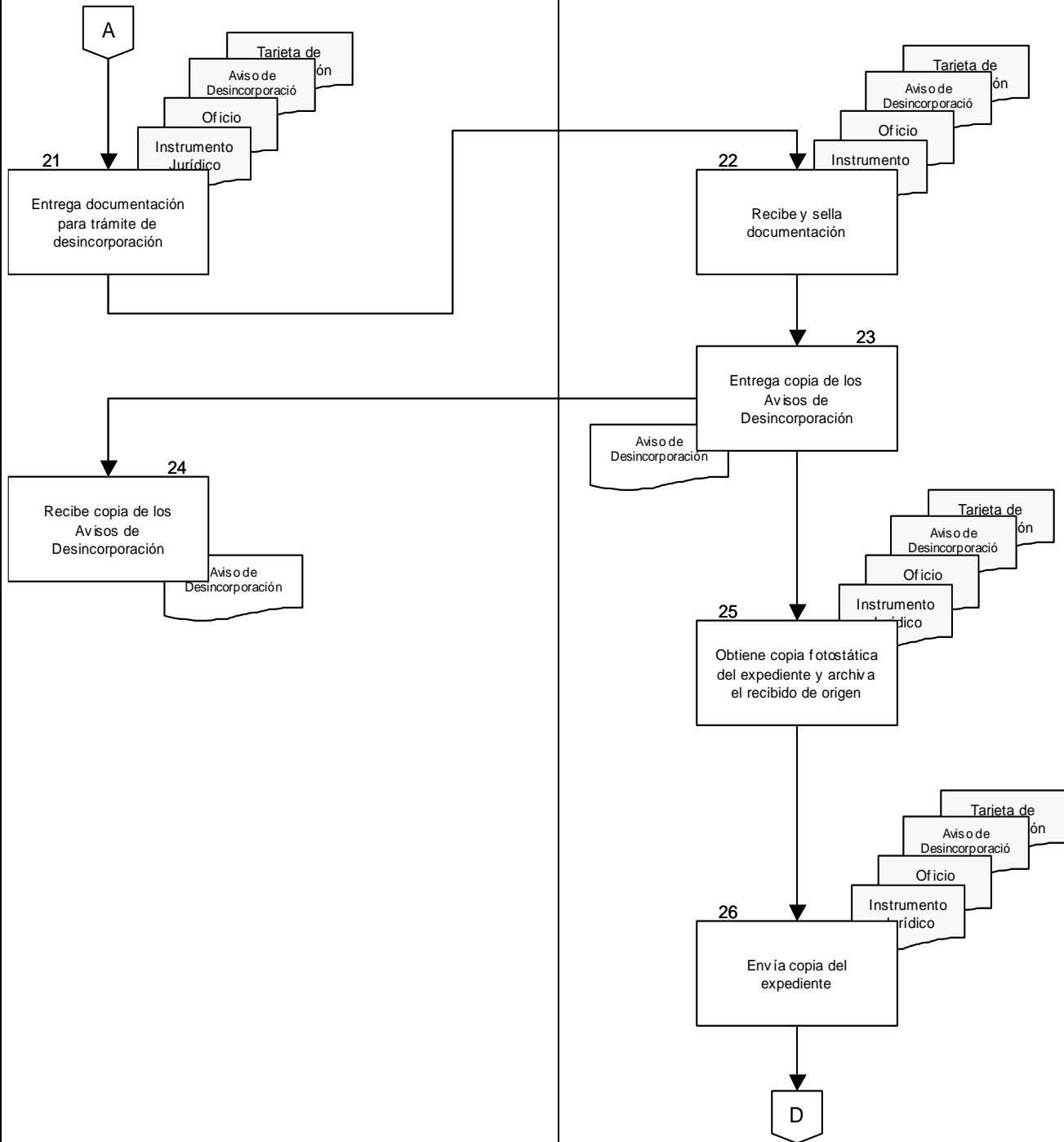
Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3019

**DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS**



DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS

TIPO B



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

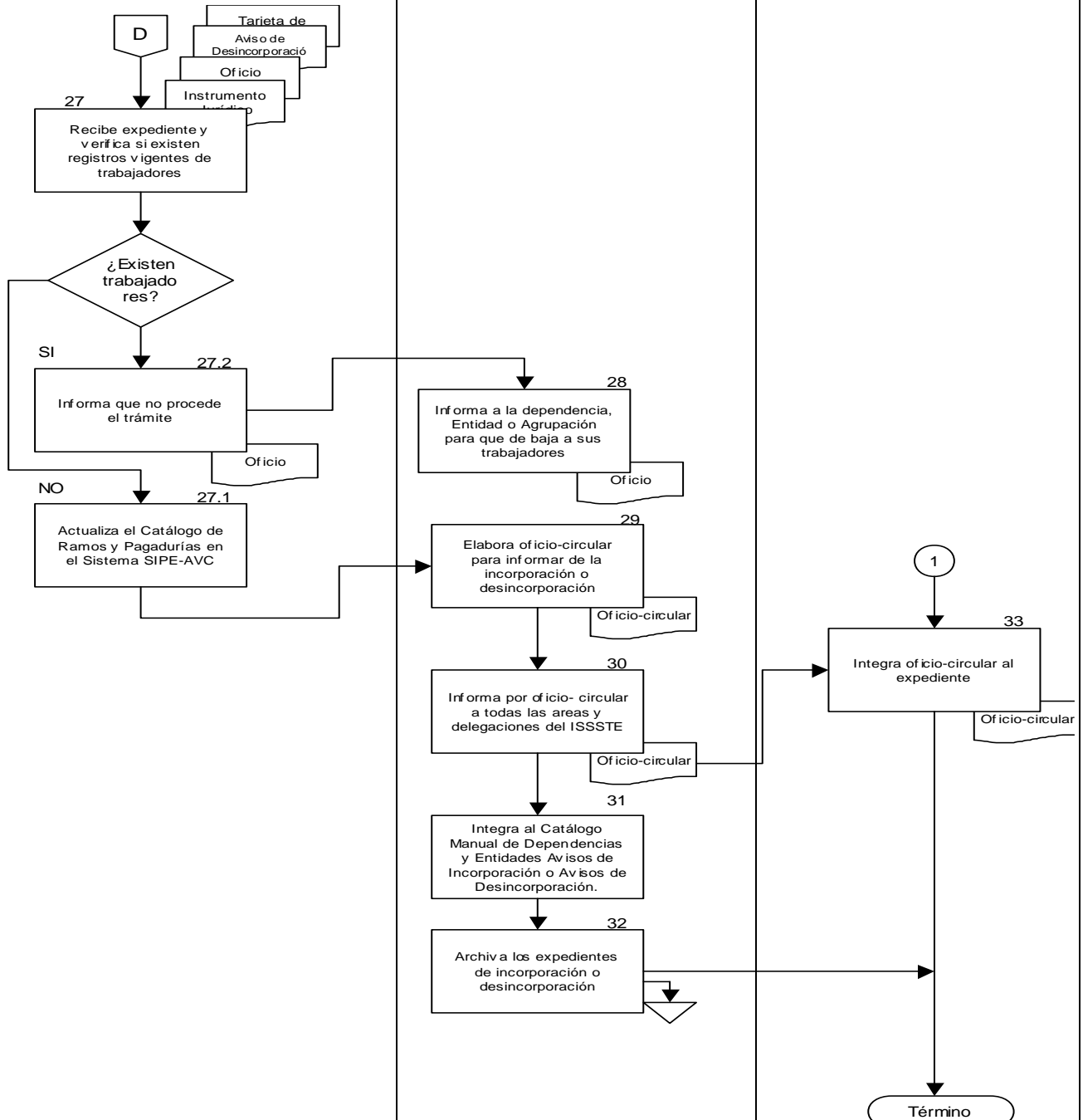
**No. de Página**

3020

**JEFATURA DE SERVICIOS DE AFILIACIÓN  
DEPTO. DE CONTROL DE  
INCORPORACIONES**

**DEPENDENCIA, ENTIDAD O  
AGRUPACIÓN  
(REPRESENTANTE)**

**DEPARTAMENTO DE  
AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS**



**DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS**

**TIPO B**



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

**Día Mes Año**

21 12 2007

**No. de Página**

3021

**REGISTROS**

Nombre del Registro	Almacenamiento	Ordenado por	Tiempo de Retención	Protección	Disposición
Expediente de Incorporación de Dependencias, Entidades y Agrupaciones	Archivo de Afiliación de Dependencias, Entidades o Agrupaciones	Dependencia, Entidad o Agrupación			
Expediente de Desincorporación de Dependencias, Entidades y Agrupaciones	Archivo de Afiliación de Dependencias, Entidades o Agrupaciones	Dependencia, Entidad o Agrupación			

**6. REFERENCIAS**

**7. TÉRMINOS Y  
DEFINICIONES**

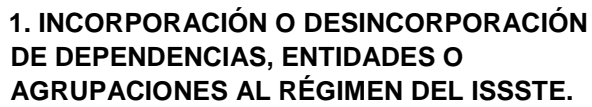
S.I.P.E. – A.V.C. Sistema Integral de Prestaciones Económicas - Subsistema de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza.

**8. ANEXOS**

Anexo A: Aviso de Incorporación de la Dependencia o Entidad al Régimen de la Ley del I.S.S.S.T.E.  
Anexo B: Tarjeta de Identificación. Funcionario facultado para autorizar movimientos afiliatorios  
Anexo C: Aviso de Desincorporación de la Dependencia o Entidad al Régimen de la Ley del I.S.S.S.T.E.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS

TIPO B



## SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

3022

Aprobó



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3023

# **8. ANEXOS**





# 1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día Mes Año


21 12 2007

No. de Página

3024

Anexo A: Aviso de Incorporación de la Dependencia o Entidad al Régimen de la Ley del I.S.S.S.T.E.

#### ANVERSO :

 <b>INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO</b> SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA		<b>AVISO DE INCORPORACIÓN DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD AL RÉGIMEN DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E.</b>	
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>			
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		NÚMERO DE RAMO	
DOMICILIO: CALLE		NÚMERO	
LOCALIDAD O COLONIA		TELÉFONO	
MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA (D.F.)			
ENTIDAD		CÓDIGO POSTAL	
INFORMACIÓN OPERATIVA		INICIO DE ACTIVIDADES	
TRABAJADORES		DÍA MES AÑO	
MOD. DE ASEGURAMIENTO		NÚMERO DE PAGADURÍA	
NOMBRE DE LA PAGADURÍA			
FUNCIONARIO RESPONSABLE			
CARGO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE			
FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE		SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	
		SELLO DEL I.S.S.S.T.E.	

#### REVERSO :

<b>INSTRUCTIVO DE LLENADO</b>		
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>	<b>LOCALIDAD O COLONIA</b>	<b>MOD. DE ASEGURAMIENTO</b>
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	ANOTAR EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD O DE LA COLONIA	ANOTAR LA CLAVE NUMÉRICA DE LA MODALIDAD DE ASEGURAMIENTO
NÚMERO DE RAMO	<b>MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA (D.F.)</b>	<b>NÚMERO DE LA PAGADURÍA</b>
INCORPORACIÓN DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD:	EN EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA MEXICANA	ANOTAR EL NÚMERO DE PAGADURÍA ASIGNADO POR EL I.S.S.S.T.E.
ANOTAR EL NÚMERO DE CLAVE PROGRAMÁTICO-PRESUPUESTAL ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO O POR EL I.S.S.S.T.E.	ANOTAR EL NOMBRE DEL MUNICIPIO EN EL DISTRITO FEDERAL	<b>NOMBRE DE LA PAGADURÍA</b>
INCORPORACIÓN DE UNA PAGADURÍA	ANOTAR EL NOMBRE DE LA DELEGACIÓN POLÍTICA	ANOTAR EL NOMBRE DE LA PAGADURÍA
ANOTAR EL NÚMERO DE RAMO REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E.	<b>ENTIDAD</b>	<b>FUNCIONARIO RESPONSABLE</b>
DEPENDIENDO DE LA INCORPORACIÓN QUE SE ESTE TRAMITANDO, ANOTAR EN LOS DATOS QUE SE SOLICITAN A CONTINUACIÓN LOS QUE CORRESPONDEN A LA DEPENDENCIA O ENTIDAD O A LA PAGADURÍA	ANOTAR EL NOMBRE DEL ESTADO	ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE
<b>DOMICILIO: CALLE NÚMERO</b>	<b>CÓDIGO POSTAL</b>	<b>CARGO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE</b>
ANOTAR EL NOMBRE DE LA CALLE Y EL NÚMERO DEL DOMICILIO	ANOTAR EL CÓDIGO POSTAL DEL DOMICILIO	ANOTAR EL CARGO QUE OCUPA EL FUNCIONARIO RESPONSABLE
<b>TELÉFONO</b>	<b>INFORMACIÓN OPERATIVA</b>	<b>FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE</b>
ANOTAR EL NÚMERO TELEFÓNICO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	<b>INICIO DE ACTIVIDADES</b>	FIRMA AUTOGRÁFA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE
	ANOTAR DÍA, MES Y AÑO DE LA FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES UTILIZANDO EL FORMATO NUMÉRICO: DD-MM-AA.	<b>SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>
	<b>TRABAJADORES</b>	IMPRIMIR SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
	ANOTAR EL NÚMERO DE TRABAJADORES	<b>SELLO DEL I.S.S.S.T.E.</b>
		PARA USO EXCLUSIVO DEL I.S.S.S.T.E.

#### OBSERVACIONES :

Este formato consta de 2 tantos conforme se indica a continuación :

**ORIGINAL :** PROCESO – CATÁLOGO DE DEPENDENCIAS  
**COPIA :** DEPENDENCIA O ENTIDAD

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

**Día Mes Año**

21 12 2007

**No. de Página**

3025

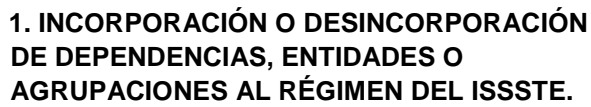
**Instructivo de llenado del formato:** Aviso de Incorporación de la Dependencia o Entidad al Régimen de la Ley del I.S.S.S.T.E.

**Clave del formato:**

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN		
1	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	Nombre completo de la dependencia, entidad o agrupación.
2	NÚMERO DE RAMO	El número asignado a la dependencia, entidad o agrupación.
3	DOMICILIO: CALLE NÚMERO	El nombre de la calle, el número exterior del domicilio donde se ubica la dependencia, entidad o agrupación.
4	TELÉFONO	Número telefónico de la dependencia, entidad o agrupación.
5	LOCALIDAD O COLONIA	Nombre de la localidad o colonia donde se ubica el domicilio de la dependencia o entidad.
6	MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA (D.F.)	Nombre del municipio o delegación donde se ubica el domicilio de la dependencia, entidad o agrupación.
7	ENTIDAD	Nombre de la entidad federativa donde se ubica la dependencia, entidad o agrupación.
8	CÓDIGO POSTAL	El número del código postal que corresponde a la dependencia, entidad o agrupación.
INFORMACIÓN OPERATIVA		
9	INICIO DE ACTIVIDADES	La fecha de inicio de operaciones de la dependencia, entidad o agrupación. Utilizará el formato DD-MM-AAAA.
10	TRABAJADORES	El número de trabajadores adscritos a la dependencia, entidad o agrupación..
11	MOD. DE ASEGURAMIENTO	La clave numérica de la modalidad de aseguramiento
12	NÚMERO DE PAGADURÍA	El número de pagaduría asignado por el I.S.S.S.T.E.
13	NOMBRE DE LA PAGADURÍA	El nombre completo de la pagaduría.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS

TIPO B



## SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

3026

TIPO B



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3027

Anexo B: Tarjeta de Identificación. (Funcionario Facultado para Autorizar Movimientos Afiliatorios)

SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS, SOCIALES Y CULTURALES SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA	
ISSSTE	
TARJETA DE IDENTIFICACION	
FUNCIONARIO FACULTADO PARA AUTORIZAR MOVIMIENTOS AFILIATORIOS	
NOMBRE DEL FUNCIONARIO FACULTADO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	1
NUMERO DE RAMO	2
NUMERO DE PAGADURIA	3
4	
FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	
SELLO DEL I.S.S.S.TE	
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	6
DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	7
TELEFONO:	8
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	
9	
SELLO DE LA DEPENDENCIA	
10	



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3028

**Instructivo de llenado del formato:** Tarjeta de Identificación. (Funcionario  
Facultado para Autorizar Movimientos Afiliatorios.)

**Clave del formato:**

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
<b>ANVERSO</b>		
1	NOMBRE DEL FUNCIONARIO FACULTADO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.	Nombre completo del funcionario que está facultado para autorizar el trámite en representación de la dependencia, entidad o agrupación.
2	NÚMERO DE RAMO	El número asignado a la dependencia, entidad o agrupación.
3	NÚMERO DE PAGADURÍA	El número de pagaduría asignado a la dependencia, entidad o agrupación.
4	FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	Firma autógrafa del funcionario facultado.
5	SELLO DEL I.S.S.S.T.E.	Imprimir el sello del I.S.S.S.T.E.
<b>REVERSO</b>		
6	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	Nombre completo de la dependencia, entidad o agrupación.
7	DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	El nombre de la calle, el número exterior y, en su caso el número interior del domicilio donde se ubica la dependencia o entidad.
8	TELÉFONO	Número telefónico de la dependencia, entidad o agrupación.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS

TIPO B



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

**Día Mes Año**

21 12 2007

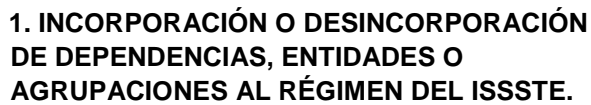
**No. de Página**

3029

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
9	NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	Nombre completo del funcionario que tiene a su cargo la dependencia, entidad o agrupación, puesto o cargo que ocupa y firma autógrafa
10	SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	Imprimir el sello que identifica a la dependencia, entidad o agrupación

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS

TIPO B



## SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

3030

TIPO B



**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3031

**Instructivo de llenado del formato:** Aviso de Desincorporación de la Dependencia o Entidad al Régimen de la Ley del I.S.S.S.T.E.

**Clave del formato:**

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
	<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>	
1	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	Nombre completo de la dependencia, entidad o agrupación.
2	NÚMERO DE RAMO	El número asignado a la dependencia, entidad o agrupación.
3	DOMICILIO CALLE NÚMERO	El nombre de la calle, el número exterior del domicilio donde se ubica la dependencia, entidad o agrupación.
4	TELÉFONO	Número telefónico de la dependencia, entidad o agrupación.
5	LOCALIDAD O COLONIA	Nombre de la localidad o colonia donde se ubica el domicilio de la dependencia, entidad o agrupación.
6	MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA (D.F.)	Nombre del municipio o delegación donde se ubica el domicilio de la dependencia, entidad o agrupación.
7	ENTIDAD	Nombre de la entidad federativa donde se ubica la dependencia, entidad o agrupación.
8	CÓDIGO POSTAL	El número del código postal que corresponde a la dependencia, entidad o agrupación.
	<b>INFORMACIÓN OPERATIVA</b>	
9	DESINCORPORACIÓN DE RAMO PAGADURÍA	Marcar el recuadro que corresponda al tipo de trámite que realiza.
10	TERMINO DE ACTIVIDADES	La fecha de término de operaciones de la dependencia o entidad. Utilizará el formato DD-MM-AAAA.
11	NÚMERO DE PAGADURÍA	El número de pagaduría asignado por el I.S.S.S.T.E.
12	CAUSA DE DESINCORPORACIÓN	Causa o motivo por el que se desincorpora la dependencia, entidad o agrupación.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS

TIPO B





**1. INCORPORACIÓN O DESINCORPORACIÓN  
DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O  
AGRUPACIONES AL RÉGIMEN DEL ISSSTE.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3032

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
13	FUNCIONARIO RESPONSABLE	Nombre completo del funcionario que tiene a su cargo la dependencia, entidad o agrupación.
14	CARGO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	Puesto o cargo que ocupa el funcionario responsable de la dependencia, entidad o agrupación.
15	FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE	Firma autógrafa del funcionario responsable.
16	SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	Imprimir el sello de la dependencia, entidad o agrupación.
17	SELLO DEL I.S.S.S.T.E.	Imprimir el sello del I.S.S.S.T.E.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES  
ECONÓMICAS

TIPO B



**2. INSTRUCTIVO PARA LA  
MODIFICACIÓN DE DATOS EN EL  
REGISTRO DE DEPENDENCIAS,  
ENTIDADES O AGRUPACIONES.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3033

**2. INSTRUCTIVO PARA LA MODIFICACIÓN DE DATOS EN EL  
REGISTRO DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O AGRUPACIONES**



**2. INSTRUCTIVO PARA LA MODIFICACIÓN DE DATOS EN EL REGISTRO DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O AGRUPACIONES.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3034

**1. OBJETIVO**

CONTROLAR A TRAVÉS DEL SISTEMA S.I.P.E.-A.V.C., LA MODIFICACIÓN DE LOS DATOS BÁSICOS CON LOS QUE OFICIALMENTE FUERON REGISTRADAS LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y AGRUPACIONES INCORPORADAS TOTAL O PARCIALMENTE AL RÉGIMEN DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E.

**2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

1. LA DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN DEBERÁ REQUISITAR EL AVISO DE MODIFICACIÓN DE DATOS REGISTRADOS EN EL INSTITUTO Y AUTORIZADO POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE POR RAMO Y PAGADURÍA.
2. SÓLO SON MODIFICABLES LOS DATOS DEL NOMBRE O DENOMINACIÓN DEL RAMO (DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN) O EL DOMICILIO Y NUMERO TELEFÓNICO DE LAS PAGADURÍAS Y SOLO PROCEDERÁN AMBOS TRÁMITES EN LOS CASOS EN QUE LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE SEA AUTORIZADA POR EL FUNCIONARIO FACULTADO POR EL RAMO.
3. LA AFECTACIÓN AL CATÁLOGO DE RAMOS Y PAGADURÍAS DEL SISTEMA S.I.P.E.-A.V.C., ES FACULTAD EXCLUSIVA DE LA SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA, DEPENDIENTE DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES.



**2. INSTRUCTIVO PARA LA MODIFICACIÓN DE DATOS EN EL REGISTRO DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O AGRUPACIONES.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3035

**3. DESARROLLO**

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	Proporciona información a la Dependencia, Entidad o Agrupación sobre los requisitos documentales para llevar a cabo la modificación de los datos:  a. Tarjeta de Identificación del funcionario facultado para autorizar los movimientos afiliatorios.  b. Aviso de Modificación de Datos de la Dependencia o Entidad (Anexo A) (Original y copia)  c. Instrumento jurídico que sustenta la modificación del nombre o denominación de la Dependencia, Entidad o Agrupación. (Copia fotostática)
2	DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN. REPRESENTANTE	Entrega el o los Avisos de Modificación de Datos de la Dependencia, Entidad o Agrupación en original y copia.
3	DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	Recibe la documentación indicada en la actividad 1, verifica que estén completos y correctos.
4		Verifica el nombre y la firma del funcionario del o los Avisos de Modificación de Datos cotejándolas con los datos consignados en la Tarjeta de Identificación.
5		Si es correcto, imprime sello de recibido en todos los tantos del o los Avisos.
6		Devuelve la copia del Aviso de Modificación de Datos y la Tarjeta de Identificación al representante de la Dependencia, Entidad o Agrupación.
7		Obtiene copias fotostáticas del Aviso de Modificación de Datos y en su caso del instrumento jurídico que sustenta el cambio de denominación de la Dependencia, Entidad o Agrupación y los envía a la Subdirección de Afiliación y Vigencia.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B
--	--	--------



**2. INSTRUCTIVO PARA LA  
MODIFICACIÓN DE DATOS EN EL  
REGISTRO DE DEPENDENCIAS,  
ENTIDADES O AGRUPACIONES.**

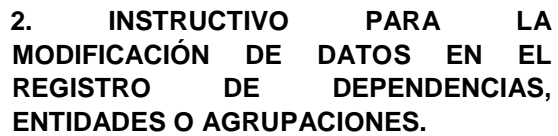
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3036

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
8	SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA JEFATURA DE SERVICIOS DE AFILIACIÓN	Integra en el expediente de la Dependencia, Entidad o Agrupación el original de los Avisos de Modificación de Datos y en su caso la copia del instrumento jurídico de modificación de nombre.
9		Recibe copia del Aviso de Modificación de Datos, y en su caso, del instrumento jurídico que sustenta el cambio de denominación.
10		En base al Aviso de Modificación de Datos, actualiza el Catálogo de Ramos y Pagadurías del S.I.P.E.-A.V.C.
11		Integra las copias de los documentos al Catálogo Manual de Dependencias y Entidades
12		Elabora Oficio-circular, informando los cambios de denominación de la Dependencia, Entidad o Agrupación, para dar a conocer la nueva denominación.
13		Envía Oficio-circular a las siguientes áreas del ISSSTE: <ul style="list-style-type: none"><li>a. Delegaciones</li><li>b. Subdelegaciones de Prestaciones</li><li>c. Subdirecciones Generales</li><li>d. Subdirecciones de Área</li></ul>

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B
--	--	--------



## SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

3037

Nombre del Registro	Almacenamiento	Ordenado por	Tiempo de Retención	Protección	Disposición

5. REFERENCIAS	
6. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	S.I.P.E. – A.V.C. Sistema Integral de Prestaciones Económicas - Subsistema de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza.
7. ANEXOS	A. Aviso de Modificación de Datos de la Dependencia o Entidad.

Página	Punto ó Sección del Documento	Resumen y Motivo del Cambio		
Nombre		Nombre	Nombre	
Elaboró		Revisó	Aprobó	



**2. INSTRUCTIVO PARA LA  
MODIFICACIÓN DE DATOS EN EL  
REGISTRO DE DEPENDENCIAS,  
ENTIDADES O AGRUPACIONES.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3038

## **7. ANEXOS**



## 2. INSTRUCTIVO PARA LA MODIFICACIÓN DE DATOS EN EL REGISTRO DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O AGRUPACIONES.

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

## SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3039

### Anexo A: Aviso de Modificación de Datos de la Dependencia o Entidad.

#### ANVERSO

DEPENDENCIA O ENTIDAD		NUMERO DE RAMO	NUMERO DE PAGADURIA
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD (RAMO O DE LA PAGADURIA)		1	2
3			
DATOS A MODIFICAR:			
NOMBRE			
DOMICILIO: CALLE		4	NUMERO
LOCALIDAD O COLONIA		5	6
MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA (D.F.)		7	
ENTIDAD		8	CODIGO POSTAL
9		10	
FUNCIONARIO RESPONSABLE		11	
CARGO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE		12	
13		14	
FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE		15	

ORIGINAL: PROCESO - CATALOGO DE DEPENDENCIAS

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

#### REVERSO

INSTRUCTIVO DE LLENADO		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	DATOS A MODIFICAR	ENTIDAD
NUMERO DE RAMO ANOTAR EL NUMERO DE RAMO REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E. EL NUMERO DE RAMO NO ES SUSCEPTIBLE DE MODIFICARSE.	ANOTAR EN CADA UNO DE LOS CAMPOS DE ESTA SECCION LOS DATOS QUE MODIFICAN LOS REGISTRADOS EN EL I.S.S.S.T.E.	ANOTAR EL NOMBRE DEL ESTADO.
NUMERO DE PAGADURIA ANOTAR EL NUMERO DE PAGADURIA REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E. CUYOS DATOS SE DESEAN MODIFICAR. EL NUMERO DE PAGADURIA NO ES SUSCEPTIBLE DE MODIFICARSE MEDIANTE ESTE FORMATO. EN CASO DE SER NECESARIO, LA DEPENDENCIA O ENTIDAD PRESENTARÁ LOS AVISOS DE DE INCORPORACION Y DE INCORPORACION CORRESPONDIENTES.	NOMBRE ANOTAR EL NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD O DE LA PAGADURIA, SEGUN SEA EL CASO.	CODIGO POSTAL ANOTAR EL CODIGO POSTAL DEL DOMICILIO.
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD (RAMO) O DE LA PAGADURIA EN EL CASO DE MODIFICACION DEL NOMBRE DE LA PAGADURIA, ANOTAR EL NOMBRE REGISTRADO EN EL I.S.S.S.T.E. SI SE TRATA DE UNA MODIFICACION DEL NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, ANOTAR EL NOMBRE REGISTRADO EN EL I.S.S.S.T.E. Y "00000" EN EL CAMPO DESTINADO AL NUMERO DE PAGADURIA.	DOMICILIO: CALLE NUMERO ANOTAR EL NOMBRE DE LA CALLE Y EL NUMERO DEL DOMICILIO.	FUNCIONARIO RESPONSABLE ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.
	LOCALIDAD O COLONIA ANOTAR EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD O DE LA COLONIA.	CARGO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE ANOTAR EL CARGO QUE OCUPA EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.
	MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA (D.F.) EN EL INTERIOR DE LA REPUBLICA MEXICANA: ANOTAR EL NOMBRE DEL MUNICIPIO EN EL DISTRITO FEDERAL: ANOTAR EL NOMBRE DE LA DELEGACION POLITICA.	FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE FIRMA AUTOGRAFA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.
		SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD IMPRIMIR SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.
		SELLO DEL I.S.S.S.T.E. PARA USO EXCLUSIVO DEL I.S.S.S.T.E.

#### OBSERVACIONES :

ESTE FORMATO CONSTA DE 2 TANTOS CONFORME SE INDICA A CONTINUACION :

ORIGINAL	:	PROCESO - CATALOGO DE DEPENDENCIAS
COPIA	:	DEPENDENCIA O ENTIDAD

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B





**2. INSTRUCTIVO PARA LA MODIFICACIÓN DE DATOS EN EL REGISTRO DE DEPENDENCIAS, ENTIDADES O AGRUPACIONES.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3040

<b>Instructivo de llenado del formato:</b> Aviso de Modificación de Datos de la Dependencia o Entidad	<b>Clave del formato:</b>
---	---------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
	DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN	
1	NÚMERO DE RAMO	El número asignado a la dependencia, entidad o agrupación.
2	NÚMERO DE PAGADURÍA	El número de pagaduría asignado por el I.S.S.S.T.E.
3	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD (RAMO) O DE LA PAGADURÍA	En caso de modificación del nombre de la pagaduría anotar el nombre completo registrado ante el I.S.S.S.T.E. Si se trata de modificación del nombre de la dependencia, entidad o agrupación anotar el nombre completo registrado ante el I.S.S.S.T.E.
	DATOS A MODIFICAR	
4	NOMBRE	Anotar en cada uno de los campos de esta sección los datos modificados.
5	DOMICILIO CALLE NÚMERO	El nombre de la calle, el número exterior e interior del domicilio donde se ubica la dependencia, entidad o agrupación.
6	TELÉFONO	Nuevo número telefónico.
7	LOCALIDAD O COLONIA	Nombre de la localidad o colonia donde se ubica el domicilio de la dependencia, entidad o agrupación.
8	MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA (D.F.)	Nombre del municipio o delegación donde se ubica el domicilio de la dependencia, entidad o agrupación.
9	ENTIDAD	Nombre de la entidad federativa donde se ubica la dependencia, entidad o agrupación.
10	CÓDIGO POSTAL	El número del código postal que corresponde a la dependencia, entidad o agrupación.
11	FUNCIONARIO RESPONSABLE	Nombre completo del funcionario que tiene a su cargo la dependencia, entidad o agrupación.
12	CARGO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	Puesto o cargo que ocupa el funcionario responsable de la dependencia, entidad o agrupación.
DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B





### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3042

### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DE SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3043

#### 1. OBJETIVO

FACILITAR A LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES O AGRUPACIONES INCORPORADAS AL RÉGIMEN DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E., EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR EN TIEMPO Y FORMA EL ALTA, REINGRESO, BAJA O MODIFICACIONES DEL SUELDO DE SUS TRABAJADORES, A FIN DE GARANTIZAR LA OPORTUNA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DEL SISTEMA S.I.P.E.- A.V.C.

#### 2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1. LA SOLICITUD DE ALTA, REINGRESO, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DE LOS TRABAJADORES O PENSIONISTAS, SE REALIZARÁN POR LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y AGRUPACIONES AFILIADAS AL RÉGIMEN DE ISSSTE, DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA EN QUE SE ORIGINÓ EL MOVIMIENTO RESPECTIVO, MEDIANTE EL MÓDULO DE MOVIMIENTOS AFILIATORIOS (M.M.A.) O A TRAVÉS DE LOS FORMATOS AUTORIZADOS.
2. LOS AVISOS DE ALTA, REINGRESO Y BAJA DE TRABAJADORES QUE SE RECIBAN DESPUÉS DEL PLAZO ESTABLECIDO, SERÁN IDENTIFICADOS CON UN SELLO QUE INDIQUE LA LEYENDA "EXTEMPORÁNEO".
3. SE ENVIARÁN MEDIANTE RELACIÓN, AL ÁREA DE TESORERÍA DE LA DELEGACIÓN, FOTOCOPIA DE LOS AVISOS EXTEMPORÁNEOS QUE SE HAYAN TRAMITADO POR LA DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN RESPECTIVA.
4. LOS AVISOS AFILIATORIOS SE PRESENTARÁN EN SECUENCIA LÓGICA DE LOS MOVIMIENTOS; ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DE UN MISMO TRABAJADOR O PENSIONISTA, DE NO CUMPLIR ESTA CONDICIÓN, SE CONSIDERARÁN COMO IMPROCEDENTES.
5. LOS AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO Y BAJA PRESENTADOS EN PAPEL, SERÁN PROCESADOS POR EL DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA DELEGACIÓN EN UN TÉRMINO QUE NO EXCEDERÁ DE VEINTICUATRO HORAS A SU RECEPCIÓN.
6. LOS PRODUCTOS GENERADOS DEL PROCESO DE LOS AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO Y BAJA A TRAVÉS DEL MÓDULO DE MOVIMIENTOS AFILIATORIOS (M.M.A.), SERÁN ENTREGADOS EN UN PLAZO MÁXIMO DE OCHO DÍAS CONSIDERADOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DEL DISPOSITIVO MAGNÉTICO.



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3044

7. CON RELACIÓN A LA TARJETA DE AFILIACIÓN EMITIDA POR EL S.I.P.E.- A.V.C. DERIVADAS DE LOS MOVIMIENTOS DE “ALTAS PURAS”, SE LE DEBERÁ SOLICITAR A LA DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN, LE SEA REMITIDA UNA FOTOGRAFÍA DEL EMPLEADO QUE SE TRATE, CONSIGNANDO EN EL REVERSO SU NOMBRE Y R. F. C.

SERÁ RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS ADHERIR LA CORRESPONDIENTE FOTOGRAFÍA A LA TARJETA DE AFILIACIÓN, IMPRIMIR EL SELLO DEL ÁREA QUE TRAMITA Y PROTEGER EL ANVERSO CON CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE.

8. EL DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS VERIFICARÁ LA CORRECTA Y PERMANENTE ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DEL SISTEMA S.I.P.E.- A.V.C., CUMPLIENDO EstrictAMENTE CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS APLICABLES EN MATERIA DE AVISOS AFILIATORIOS.

9. EL DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS TENDRÁ COMO RESPONSABILIDAD LA DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN AL DEPARTAMENTO DE PENSIONES Y SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO DE AQUELLOS PENSIONISTAS QUE PRETENDAN SER DADOS DE ALTA COMO TRABAJADORES EN CUALQUIER RAMO, SIEMPRE QUE SU INCORPORACIÓN IMPLIQUE LA COTIZACIÓN A LOS SEGUROS DE PENSIONES.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3045

### 3. DESARROLLO

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN. REPRESENTANTE	<p>Inicia el Procedimiento</p> <p>Requisita en original y dos copias el formato que corresponde al tipo de movimiento que va a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Aviso de Alta del Trabajador (Altas nuevas y reingresos) (Anexo A)</li><li>b. Aviso de Modificación del Sueldo del Trabajador (Anexo B)</li><li>c. Aviso de Baja del Trabajador (Anexo C).</li></ul> <p>Elabora en original y copia Relación de Avisos firmada por el funcionario facultado y la entrega con la documentación correspondiente en el Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas de la Delegación.</p>
2	DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	<p>Recibe la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Relación de avisos (Original y copia)</li><li>b. Aviso(s) de los movimientos solicitados (Altas, Reingresos, Cambios del sueldo y Bajas del Trabajador) (Original y dos copias)</li><li>c. Tarjeta de Identificación del funcionario facultado para hacer movimientos afiliatorios.</li></ul>
3		<p>Verifica que los movimientos descritos en la Relación correspondan en número y datos a los Avisos anexos.</p>
4		<p>Coteja que el nombre y firma de autorización de los Avisos correspondan a los consignados en la Tarjeta de Identificación del representante:</p> <p>¿Corresponde?</p>
4.1		<p>NO; devuelve la documentación al representante de la Dependencia, Entidad o Agrupación.</p>

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3046

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
4.2		SI: Imprime sello con fecha de recibido en los dos tantos de la Relación de Avisos y entrega la copia al representante de la Dependencia, Entidad o Agrupación.
5		Ordena los Avisos por tipo de movimiento y por fecha en orden cronológico ascendente.
6		Identifica los Avisos de Alta, Reingreso y Baja del Trabajador cuya fecha de origen del movimiento tienen más de treinta días naturales a la fecha de recepción en la Delegación y les imprime el sello con la leyenda "EXTEMPORÁNEO".
7		Actualiza los datos del Sistema S.I.P.E.-A.V.C. con base en la información contenida en cada uno de los Avisos (Alta, Modificación del sueldo o Baja del trabajador), anotando el NSS y clínica que corresponda.
8		¿Se actualizó el movimiento en el Sistema S.I.P.E.-A.V.C.?
8.1		NO; Anota en cada Aviso la causa de rechazo del movimiento (inconsistencia o improcedencia) y los integra a la documentación que se entregará al representante de la Dependencia, Entidad o Agrupación.
8.2		SÍ; Imprime el sello de "Recibido" en todos los tantos de cada uno de los Avisos que se actualizó en el Sistema S.I.P.E.-A.V.C..
9		Obtiene Reporte de Operación diaria de los movimientos procesados y coteja cada uno de los registros con los originales de los Avisos correspondientes.
		¿Hay errores de captura de datos?
9.1		SÍ; Identifica la clave del operador que realizó la captura y solicita efectúe la corrección en el Sistema S.I.P.E.-A.V.C. Continúa en la actividad 7.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B
--	--	--------



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización	No. de Página
		Día Mes Año	
		21 12 2007	3047

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
9.2		<p>NO; Imprime a través del Sistema S.I.P.E.-A.V.C. los siguientes documentos y reportes:</p> <p>Por los Avisos de altas (nuevas):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Tarjeta de Afiliación de cada uno de los trabajadores (Anexo D).</li><li>b. Tarjetas de Adscripción y Vigencia de Derechos (VD-1) Anexo E).</li></ul> <p>Por todos los Avisos afiliatorios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Reporte de altas (nuevas): REPALT01 y REPALT02</li><li>b. Reporte de reingresos: REPRI01 y REPRI02</li><li>c. Reporte de modificación del sueldo: REPMOD01 y REPMOD02</li><li>d. Reporte de bajas: REPBAJ01 y REPBAJ02</li></ul> <p>Avisos de confirmación</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Confirmación de Aviso de Alta del Trabajador</li><li>b. Confirmación de Aviso Modificación del Sueldo del Trabajador</li><li>c. Confirmación de Aviso de Baja del Trabajador</li></ul>
10		<p>Imprime sello del ISSSTE en las Tarjetas de Afiliación de los trabajadores.</p>
11		<p>Integra la documentación que entregará al representante de la dependencia, entidad o agrupación:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Primera y segunda copia de los Avisos que procedieron.</li><li>b. Tarjetas de Afiliación de los trabajadores. (Original y dos copias)</li></ul> <p>Reporte de los Avisos improcedentes.</p>

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B
--	--	--------





## SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

**Versión:**

<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
21	12	2007

3048

TIPO B



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3049

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
18	DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	Envía a la clínica de medicina familiar que corresponda los siguientes documentos y reportes <ul style="list-style-type: none"><li>a. Tarjetas de Adscripción y Vigencia de Derechos (VD-1)</li><li>b. Copia de los avisos de Confirmación de Baja para conservación de derechos.</li><li>c. Reporte de altas (nuevas): REPALT02</li><li>d. Reporte de reingresos: REPREI02</li><li>e. Reporte de modificación del sueldo: REPMOD02</li><li>f. Reporte de bajas: REPBAJ02</li></ul>
19		Obtiene copia fotostática de los Avisos de Altas, Reingresos y Bajas del Trabajador extemporáneos y elabora Relación de envío.
20		Envía, dentro de los primeros cinco días de cada mes al Departamento de Finanzas de la Delegación, la Relación y Avisos que fueron presentados por la dependencia, entidad o agrupación en forma extemporánea. Archiva copia de la relación con acuse de recibo.  Termina el Procedimiento

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B
--	--	--------



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

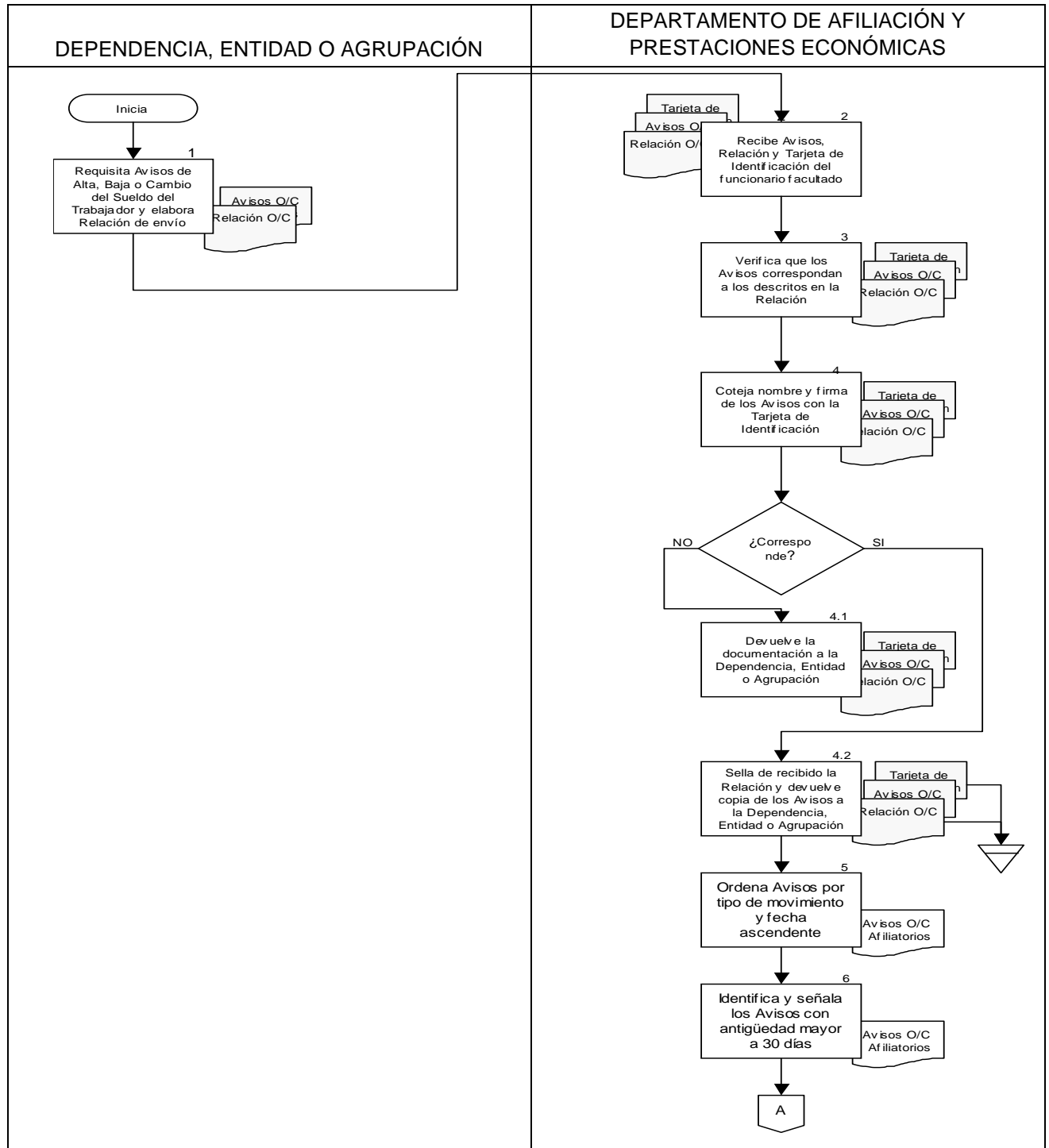
Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3050

#### 4. DIAGRAMA DE FLUJO



DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

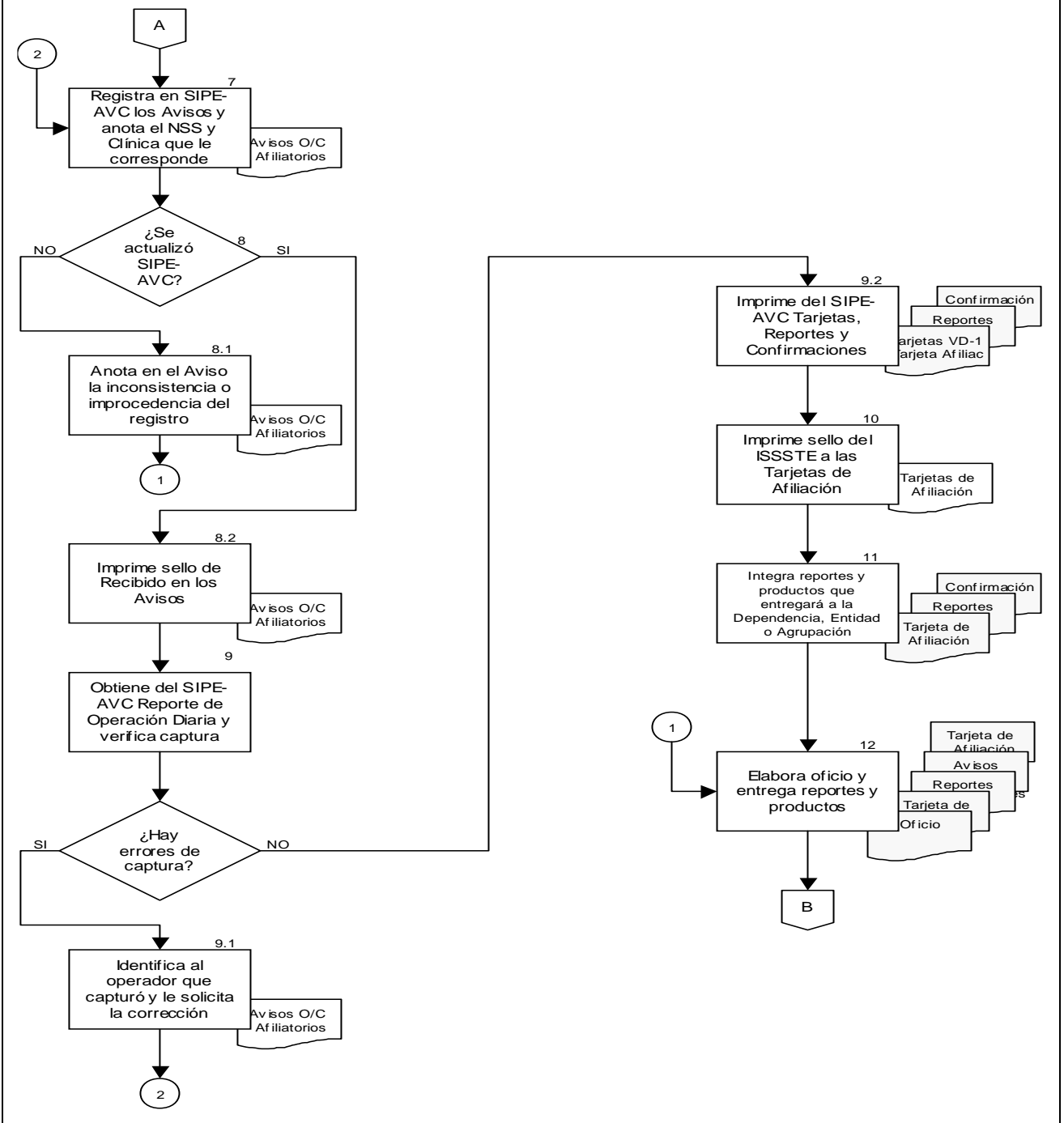
Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3051

#### DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS



DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

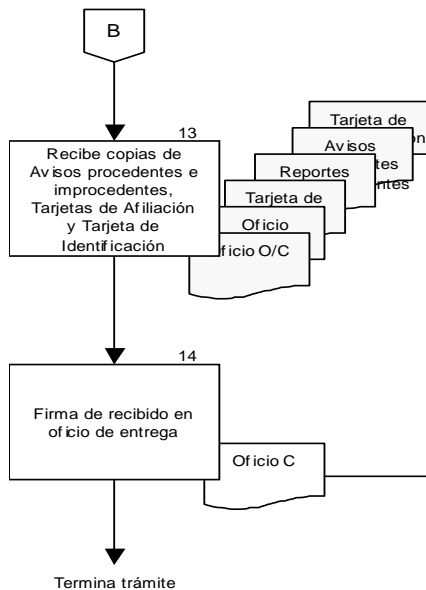
Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

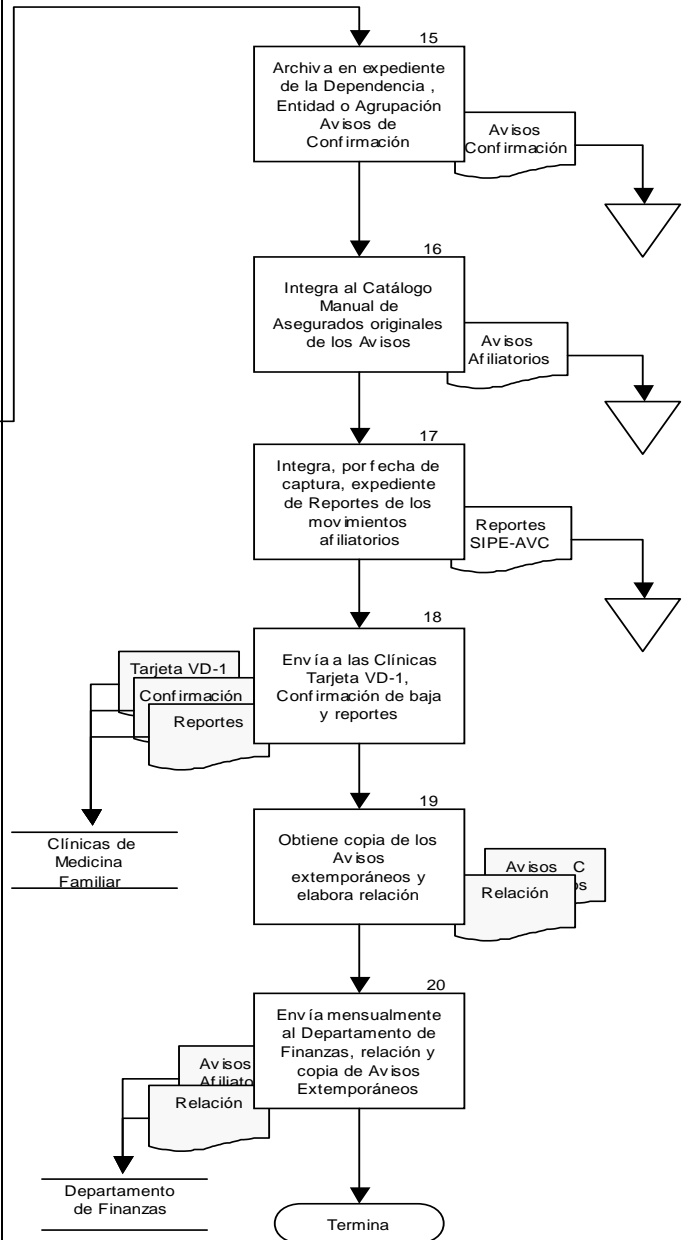
No. de Página

3052

#### DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN



#### DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS



DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3053

#### 5. REGISTROS

Nombre del Registro	Almacenamiento	Ordenado por	Tiempo de Retención	Protección	Disposición

#### 6. REFERENCIAS

#### 7. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

S.I.P.E. – A.V.C. Sistema Integral de Prestaciones Económicas - Subsistema de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza.

#### 8. ANEXOS

- A. Aviso de Alta del Trabajador.
- B. Aviso de Modificación del Sueldo del Trabajador.
- C. Aviso de Baja del Trabajador.
- D. Tarjeta de Afiliación.
- E. Tarjeta de Adscripción y Vigencia de Derechos (VD-1)

#### 9. RESUMEN DE CAMBIOS

Página	Punto ó Sección del Documento	Resumen y Motivo del Cambio

Nombre  
Elaboró

Nombre  
Revisó

Nombre  
Aprobó

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3054

## 8. ANEXOS



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día Mes Año  
21 12 2007

No. de Página

3055

#### Anexo A: Aviso de Alta del Trabajador

#### ANVERSO:

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA		DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 6º DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. Y 14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACIÓN, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA, SE PRESENTA EL SIGUIENTE: <b>AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR</b>	
<b>DATOS DEL TRABAJADOR</b>		<b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION - I.C.U.R.P.I.</b>	
R.F.C.	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CLAVE ENT. NAC.   ESTADO CIVIL   SEXO
2	3	4	5 7 M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
APELLIDO PATERNO   APELLIDO MATERNO   NOMBRE(S)		6	
DOMICILIO - CALLE		Nº EXT.   Nº INT.	LOCALIDAD O COLONIA
9		11	
MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA (D.F.)		ENTIDAD FEDERATIVA	CÓDIGO POSTAL
10		12 13	
NOMBRE Y CLAVE DE LA CLÍNICA		14	
<b>DATOS DEL EMPLEO</b>		<b>RAMO</b>	
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		2	
1		PAGADURÍA	
DOMICILIO - CALLE		3	
NÚMERO		4	
LOCALIDAD O COLONIA		5	
MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA (D.F.)		ENTIDAD FEDERATIVA	CÓDIGO POSTAL
6		7 8	
CLAVE DE COBRO		9	
FECHA DE INGRESO		10	
DÍA	MES	AÑO	NOMBRAMIENTO
11	12	13	
SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN I.S.S.T.E.		14	
SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN S.A.R.		15	
REMUNERACIÓN TOTAL		16	
15		17	
FIRMA DEL TRABAJADOR		18	
SELO		19	
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO O FACULTADO		SELLO DE RECEPCIÓN DEL I.S.S.S.T.E.	

ORIGINAL - PROCESO - CATALOGO MANUAL DE ASEGURADOS

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

#### REVERSO:

INSTRUCTIVO DE LLENADO	
<b>DATOS DEL TRABAJADOR</b>	<b>LOCALIDAD O COLONIA</b>
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (I.C.U.R.P.I.)	ANOTAR EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD O DE LA COLONIA.
ANOTAR LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION DEL TRABAJADOR ASIGNADA POR LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN. CONSTA DE 16 CARACTERES, INCLUIDO EL DÍGITO VERIFICADOR.	MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA (D.F.)
R.F.C.	- EN EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA MEXICANA:
ANOTAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL TRABAJADOR ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO.	ANOTAR EL NOMBRE DEL MUNICIPIO.
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	- EN EL DISTRITO FEDERAL:
EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL CONSTA DE 11 CARACTERES, INCLUIDO EL DÍGITO VERIFICADOR.	ANOTAR EL NOMBRE DE LA DELEGACIÓN POLÍTICA.
- SI EL TRABAJADOR ES O FUE AFILIADO AL I.M.S.S.:	ENTIDAD FEDERATIVA
ANOTAR EL NÚMERO DE AFILIACIÓN ANTE DICHO INSTITUTO.	ANOTAR EL NOMBRE DEL ESTADO.
- SI EL TRABAJADOR NUNCA HA SIDO AFILIADO AL I.M.S.S.:	ANOTAR EL CÓDIGO POSTAL DEL MUNICIPIO.
ANOTAR EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL ASIGNADO POR EL I.S.S.S.T.E.	NOMBRE Y CLAVE DE LA CLÍNICA
- SI SE DESCONOCE EL DATO DEJAR EL ESPACIO EN BLANCO.	PARA USO EXCLUSIVO DEL I.S.S.S.T.E.
ENTIDAD DE NACIMIENTO	<b>DATOS DEL EMPLEO</b>
ANOTAR EL NOMBRE DEL ESTADO EN EL CUAL HAYA NACIDO.	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
CLAVE ENT. NAC.	ANOTAR EL NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.
PARA USO EXCLUSIVO DEL I.S.S.S.T.E.	RAMO
ESTADO CIVIL	ANOTAR EL NÚMERO DE RAMO REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E.
ANOTAR EL NÚMERO QUE CORRESPONDA AL ESTADO CIVIL DEL TRABAJADOR CONFORME A LO SIGUIENTE:	PAGADURÍA
1 SOLTERO(A) 4 DIVORCIADO(A)	ANOTAR EL NÚMERO DE PAGADURÍA REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E.
2 CASADO(A) 5 VIUDO(A)	TELEFONO
3 UNIÓN LIBRE	ANOTAR EL NÚMERO TELEFÓNICO DEL FUNCIONARIO FACULTADO POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD PARA AUTORIZAR MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL I.S.S.S.T.E.
SEXO	DOMICILIO - CALLE NÚMERO
M MASCULINO F FEMENINO	ANOTAR EL NOMBRE DE LA CALLE Y EL NÚMERO EXTERIOR.
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)	LOCALIDAD O COLONIA
ANOTAR EN UN MÁXIMO DE 50 POSICIONES LOS APELLIDOS PATERNO Y MATERNO Y EL(LOS) NOMBRE(S) COMPLETO(S).	ANOTAR EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD O DE LA COLONIA.
DOMICILIO - CALLE Nº EXTERIOR Nº INTERIOR	MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA (D.F.)
ANOTAR EL NOMBRE DE LA CALLE Y LOS NÚMEROS EXTERIOR E INTERIOR.	- EN EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA MEXICANA:
	ANOTAR EL NOMBRE DEL MUNICIPIO.
	ENTIDAD FEDERATIVA
	ANOTAR EL NOMBRE DEL ESTADO.
	CÓDIGO POSTAL
	ANOTAR EL CÓDIGO POSTAL DEL DOMICILIO.
	<b>RECOMENDACIONES:</b>
	UTILIZAR MÁQUINA DE ESCRIBIR;
	ANOTAR LOS DATOS SOLICITADOS SIN ABREVIATURAS.
	ANOTAR EN CADA ESPACIO EXCLUSIVAMENTE EL DATO QUE SE SOLICITA.
	NO DEBE PRESENTAR TACHADURAS O ENMENDADURAS.

EL ARTÍCULO 6º DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. ESTABLECE LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR A ESTE INSTITUTO EL ALTA DEL TRABAJADOR DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE ESTA OCURRA.

#### OBSERVACIONES:

Este formato consta de 3 tantos conforme se indica a continuación:

ORIGINAL : PROCESO - CATALOGO MANUAL DE ASEGURADOS  
1ª COPIA : DEPENDENCIA O ENTIDAD  
2ª COPIA : TRABAJADOR





### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3056

<b>Instructivo de llenado del formato:</b> Aviso de Alta del Trabajador.	<b>Clave del formato:</b>
--	---------------------------

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
	DATOS DEL TRABAJADOR	
1	C.U.R.P.	La clave única de registro de población del derechohabiente.
2	R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyentes del derechohabiente.
3	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	El número de seguridad social del derechohabiente.,
4	ENTIDAD DE NACIMIENTO	La entidad federativa en la que nació el derechohabiente.
5	CLAVE ENT. NAC.	La clave que corresponde a la entidad en la que nació el derechohabiente (Para uso exclusivo del ISSSTE)
6	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)	Los apellidos paterno, materno y nombres completos del derechohabiente.
7	EDO. CIVIL	El número que corresponda al estado civil del derechohabiente, conforme lo siguiente:  1 Soltero (a)                      4 Viudo (a) 2 Casado (a)                      5 Divorciado (a) 3 Unión libre
8	SEXO	Marcar la clave del sexo del derechohabiente M (masculino) o F (femenino).
9	DOMICILIO: CALLE, N° EXT. N° INT.	El nombre de la calle, el número exterior y, en su caso el número interior del domicilio del derechohabiente.
10	MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA (D.F.)	El nombre completo del municipio o delegación al que pertenece el domicilio del derechohabiente.
11	LOCALIDAD O COLONIA	El nombre completo de la localidad o de la colonia correspondiente al domicilio del derechohabiente.
12	ENTIDAD FEDERATIVA	El nombre completo de la entidad federativa en la que radica el derechohabiente.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B
--	--	--------



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3057

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
13	CÓDIGO POSTAL	Número del Código Postal dónde radica el derechohabiente.
14	NOMBRE Y CLAVE DE LA CLÍNICA	Para uso exclusivo del I.S.S.S.T.E.
DATOS DEL EMPLEO		
1	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	Nombre completo de la dependencia, entidad o agrupación en la cual labora el derechohabiente.
2	NÚMERO RAMO	El número de ramo que corresponda a la dependencia, entidad o agrupación, conforme a lo registrado en el I.S.S.S.T.E.
3	PAGADURÍA	El número de pagaduría registrado en el I.S.S.S.T.E.
4	TELÉFONO	El número telefónico del centro de trabajo del derechohabiente, cuando corresponda.
5	DOMICILIO: CALLE NÚMERO	El nombre de la calle y el número del centro de trabajo del derechohabiente.
6	MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA (D. F.)	El nombre completo del municipio o delegación del centro de trabajo del derechohabiente.
7	LOCALIDAD O COLONIA	El nombre completo de la localidad o de la colonia del centro de trabajo del derechohabiente.
8	ENTIDAD FEDERATIVA	El nombre completo de la entidad federativa en la que se localiza el centro de trabajo del derechohabiente.
9	CÓDIGO POSTAL	El código postal que corresponde a la colonia o localidad y entidad federativa en la que se localiza el centro de trabajo del derechohabiente.
10	CLAVE DE COBRO	El número que utiliza la dependencia o entidad para relacionar los códigos presupuestal, de puesto o categoría, de distribución de pago, de nivel, etc. del trabajador.
11	FECHA DE INGRESO (SEGÚN DOCUMENTACIÓN)	Día, mes y año en el que ingresó a trabajar en la dependencia el derechohabiente. Utiliza el formato numérico DD-MM-AAAA.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B
--	--	--------



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3058

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
12	NOMBRAMIENTO	El número del tipo de nombramiento del derechohabiente conforme lo siguiente:  1 Base 2 Confianza 3 Eventual 4 Base / lista de raya 5 Lista de raya 6 Otros
13	SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN AL I.S.S.S.T.E.	Anotar en pesos y centavos el sueldo mensual básico de cotización al I.S.S.S.T.E.
14	SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN AL SAR	Anotar en pesos y centavos el sueldo mensual básico de cotización al SAR
15	REMUNERACIÓN TOTAL	Anotar en pesos y centavos el ingreso mensual del trabajador considerando todas las prestaciones de carácter permanente.
16	FIRMA DEL TRABAJADOR	Nombre y firma del trabajador
17	SELLO	Imprimir el sello de la Dependencia, Entidad o Agrupación
18	NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO	Nombre completo del funcionario facultado para realizar el trámite así como su firma autógrafa.
19	SELLO DEL I.S.S.S.T.E.	Imprimir el sello del I.S.S.S.T.E.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B
--	--	--------



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3059

#### Anexo B: Aviso de Modificación del Sueldo del Trabajador.

##### ANVERSO :



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS,  
SOCIALES Y CULTURALES  
SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6º DE LA LEY  
DEL I.S.S.S.T.E. Y 14 DEL REGLAMENTO DE  
AFILIACIÓN, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA,  
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:  
**AVISO DE MODIFICACIÓN DEL  
SUELDO DEL TRABAJADOR**

DATOS DEL TRABAJADOR		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)	
R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CLAVE ENT. NAC.
2	3	4	5
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
6			
DATOS DEL EMPLEO		CLAVE DE LA CLÍNICA	
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD		RAMO	PAGADURÍA
1		2	3
CLAVE DE COBRO		TELEFONO	
5		4	
FECHA DE MODIFICACIÓN DEL SUELDO	FIRMA DEL TRABAJADOR		
DÍA MES AÑO	11		
6 7			
SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN I.S.S.S.T.E.	SELLO		
8	12		
SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN S.A.R.	NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO		
9			
REMUNERACIÓN TOTAL	SELLO DE RECEPCIÓN DEL I.S.S.S.T.E.		
10	13		

ORIGINAL : PROCESO - CATALOGO MANUAL DE ASEGURADOS

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

##### REVERSO :

INSTRUCTIVO DE LLENADO	
<b>DATOS DEL TRABAJADOR</b> CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.) ANOTAR LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION DEL TRABAJADOR ASIGNADA POR LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN. CONSTA DE 18 CARACTERES, INCLUIDO EL DÍGITO VERIFICADOR. R.F.C. ANOTAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL TRABAJADOR ASIGNADO POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO. NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL EL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL CONSTA DE 11 CARACTERES, INCLUIDO EL DÍGITO VERIFICADOR. - SI EL TRABAJADOR ES O FUE AFILIADO AL I.M.S.S.: ANOTAR EL NUMERO DE AFILIACIÓN ANTE DICHO INSTITUTO. - SI EL TRABAJADOR NUNCA HA SIDO AFILIADO AL I.M.S.S.: ANOTAR EL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL ASIGNADO POR EL I.S.S.S.T.E.. - SI SE DESCONOCE EL DATO DEJAR EL ESPACIO EN BLANCO. <b>ENTIDAD DE NACIMIENTO</b> ANOTAR EL NOMBRE DEL ESTADO EN EL CUAL HAYA NACIDO. CLAVE ENT. NAC. PARA USO EXCLUSIVO DEL I.S.S.S.T.E.. APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) ANOTAR EN UN MÁXIMO DE 50 POSICIONES LOS APELLIDOS PATERNO Y MATERNO Y EL (LOS) NOMBRE(S) COMPLETO(S). CLAVE DE LA CLÍNICA PARA USO EXCLUSIVO DEL I.S.S.S.T.E.. <b>DATOS DEL EMPLEO</b> <b>NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD</b> ANOTAR LA DENOMINACIÓN DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD. <b>RAMO</b> ANOTAR EL NUMERO DE RAMO REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E.. <b>PAGADURÍA</b> ANOTAR EL NUMERO DE PAGADURÍA REGISTRADO ANTE EL I.S.S.S.T.E.. <b>TELÉFONO</b> ANOTAR EL NUMERO TELEFÓNICO DEL FUNCIONARIO FACULTADO PARA AUTORIZAR MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL I.S.S.S.T.E.. <b>DATO ALFANUMÉRICO QUE UTILIZA LA DEPENDENCIA O ENTIDAD PARA RELACIONAR LAS CLAVES : PRESUPUESTAL DE PUESTO O CATEGORÍA, DE DISTRIBUCIÓN DE PAGO, DE NIVEL DE SUBNIVEL, ETC., DEL TRABAJADOR.</b> <b>FECHA DE MODIFICACIÓN DEL SUELDO</b> ANOTAR DÍA, MES Y AÑO DE LA MODIFICACIÓN DEL SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN, UTILIZANDO EL FORMATO NUMÉRICO: DD-MM-AAAA. <b>NOMBRAMIENTO</b> ANOTAR EL NUMERO QUE CORRESPONDA AL TIPO DE NOMBRAMIENTO DEL TRABAJADOR CONFORME A LO SIGUIENTE : 1 BASE 2 CONFIANZA 3 EVENTUAL 4 BASE/LISTA DE RAYA 5 LISTA DE RAYA 6 OTROS <b>SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN I.S.S.S.T.E.</b> ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS EL SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN MENSUAL AL I.S.S.S.T.E.. <b>SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN S.A.R.</b> ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS EL SUELDO MENSUAL DE COTIZACIÓN AL SISTEMA DE ANOBO PARA EL RETIRO. <b>REMUNERACIÓN TOTAL</b> ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS, EL INGRESO MENSUAL DEL TRABAJADOR, CONSIDERANDO TODAS LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PERMANENTE. <b>FIRMA DEL TRABAJADOR</b> FIRMA AUTOGRÁFA DEL TRABAJADOR. <b>FIRMA DEL REPRESENTANTE Y NOMBRE</b> LA FIRMA AUTOGRÁFA Y EL NOMBRE DEL FUNCIONARIO FACULTADO POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD ANTE EL I.S.S.S.T.E.. <b>RECOMENDACIONES</b> UTILIZAR MÁQUINA DE ESCRIBIR; ANOTAR LOS DATOS SOLICITADOS SIN ABREVIATURAS; ANOTAR EN CADA ESPACIO EXCLUSIVAMENTE EL DATO QUE SE SOLICITA; NO DEBE PRESENTAR TACHADURAS O ENMENDADURAS.	

##### IMPORTANTE

EL ARTICULO 6º DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E., ESTABLECE LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR A ESTE INSTITUTO LA MODIFICACIÓN DEL SUELDO DEL TRABAJADOR DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE OCURRA.

##### OBSERVACIONES :

Este formato consta de 3 tantos conforme se indica a continuación :

ORIGINAL	:	PROCESO – CATALOGO MANUAL DE ASEGURADOS
1ª COPIA	:	DEPENDENCIA O ENTIDAD
2ª COPIA	:	TRABAJADOR

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3060

**Instructivo de llenado del formato:** Aviso de Modificación del Sueldo del Trabajador.

**Clave del formato:**

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
	DATOS DEL TRABAJADOR	
1	C.U.R.P.	La clave única de registro de población del derechohabiente.
2	R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyentes del derechohabiente.
3	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	El número de seguridad social del derechohabiente.
4	ENTIDAD DE NACIMIENTO	La entidad federativa en la que nació el derechohabiente.
5	CLAVE ENT. NAC.	La clave que corresponde a la entidad en la que nació el derechohabiente.
6	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)	Los apellidos paterno, y materno y nombre(s) completos del derechohabiente.
7	CLAVE DE LA CLÍNICA	Para uso exclusivo del I.S.S.S.T.E.
1	DATOS DEL EMPLEO NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	Nombre completo de la dependencia o entidad en la cual labora el derechohabiente.
2	NÚMERO RAMO	El número de ramo que corresponda a la dependencia o entidad, conforme a lo registrado en el I.S.S.S.T.E.
3	PAGADURÍA	El número de pagaduría registrado en el I.S.S.S.T.E.
4	TELÉFONO	El número telefónico del centro de trabajo del derechohabiente, cuando corresponda.
5	CLAVE DE COBRO	El número que utiliza la dependencia o entidad para relacionar los códigos presupuestal, de puesto o categoría, de distribución de pago, de nivel, etc. del trabajador.
6	FECHA DE MODIFICACIÓN DE SUELDO	Día, mes y año en que empezará a aplicarse la modificación del sueldo del trabajador. Utilizar el formato numérico DD-MM-AAAA.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3061

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
7	NOMBRAMIENTO	Tipo de nombramiento del derechohabiente conforme lo siguiente:  1 Base 2 Confianza 3 Eventual 4 Base / lista de raya 5 Lista de raya 6 Otros
8	SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN AL I.S.S.S.T.E.	Anotar en pesos y centavos el sueldo mensual básico de cotización al I.S.S.S.T.E.
9	SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN AL SAR	Anotar en pesos y centavos el sueldo mensual básico de cotización al SAR
10	REMUNERACIÓN TOTAL	Anotar en pesos y centavos el ingreso mensual del trabajador considerando todas las prestaciones de carácter permanente.
11	FIRMA DEL TRABAJADOR	Nombre y firma del trabajador
12	NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO.	Nombre completo del funcionario facultado para realizar el trámite así como su firma autógrafa.
13	SELLO DEL I.S.S.S.T.E.	Imprimir el sello del I.S.S.S.T.E.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B
--	--	--------



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3062

#### Anexo C: Aviso de Baja del Trabajador.

##### ANVERSO :



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS,  
SOCIALES Y CULTURALES  
SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 5º DE LA LEY  
DEL I.S.S.S.T.E., 14 Y 25 DEL REGLAMENTO DE  
AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA,  
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:  
**AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR**

DATOS DEL TRABAJADOR				CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)	
R.F.C.	2	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	3	ENTIDAD DE NACIMIENTO	4
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
6					
DATOS DEL EMPLEO				CLAVE DE LA CLINICA	
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD				1	
RAMO				2	
PAGADURIA				3	
CLAVE DE COBRO				4	
ULTIMO SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.T.E.				5	
FECHA DE BAJA EN EL EMPLEO				CAUSA DE LA BAJA	
DIA MES AÑO				7 8	
SELLO				9	
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO				10	
SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.T.E.				11	

ORIGINAL : PROCESO - CATALOGO MANUAL DE ASEGURADOS

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

##### REVERSO :

INSTRUCTIVO DE LLENADO	
<b>DATOS DEL TRABAJADOR</b> CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.) ANOTAR LA CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION DEL TRABAJADOR ASIGNADA POR LA SECRETARIA DE GOBERNACION. CONSTA DE 18 CARACTERES, INCLUIDO EL DIGITO VERIFICADOR. R.F.C. ANOTAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL TRABAJADOR ASIGNADO POR LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO. NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL EL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL CONSTA DE 11 CARACTERES, INCLUIDO EL DIGITO VERIFICADOR. - SI EL TRABAJADOR ES O FUE AFILIADO AL I.M.S.S.: ANOTAR EL NUMERO DE AFILIACION ANTE DICHO INSTITUTO. - SI EL TRABAJADOR NUNCA HA SIDO AFILIADO AL I.M.S.S.: ANOTAR EL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL ASIGNADO POR EL I.S.S.T.E.. - SI SE DESCONOCE EL DATO DEJAR EL ESPACIO EN BLANCO. ENTIDAD DE NACIMIENTO ANOTAR EL NOMBRE DEL ESTADO EN EL CUAL HAYA NACIDO. CLAVE ENT. NAC. PARA USO EXCLUSIVO DEL I.S.S.T.E. APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) ANOTAR EN UN MAXIMO DE 50 POSICIONES LOS APELLIDOS PATERNO Y MATERNO Y EL (LOS) NOMBRE(S) COMPLETO(S). CLAVE DE LA CLINICA PARA USO EXCLUSIVO DEL I.S.S.T.E.. <b>DATOS DEL EMPLEO</b> NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD ANOTAR LA DENOMINACION DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD. TELEFONO ANOTAR EL NUMERO TELEFONICO DEL FUNCIONARIO FACULTADO POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD PARA AUTORIZAR MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL I.S.S.T.E.. <b>IMPORTANTE</b> EL ARTICULO 6º DE LA LEY DEL I.S.S.T.E. ESTABLECE LA OBLIGACION DE COMUNICAR A ESTE INSTITUTO, LA BAJA DEL TRABAJADOR DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE OCURRA. EL ARTICULO 14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA DEL I.S.S.T.E., ESTABLECE QUE LAS ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES DE SUELDO DEBEN DE PRESENTARSE EN LOS FORMATOS QUE CORRESPONDEN. EL ARTICULO 25 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA DEL I.S.S.T.E., ESTABLECE QUE LA OBLIGACION DEL PAGO DE CUOTAS Y APORTACIONES TERMINA CUANDO EL INSTITUTO RECIBE EL AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR.	<b>RAMO</b> ANOTAR EL NUMERO DE RAMO REGISTRADO ANTE EL I.S.S.T.E.. <b>PAGADURIA</b> ANOTAR EL NUMERO DE PAGADURIA REGISTRADO ANTE EL I.S.S.T.E.. <b>CLAVE DE COBRO</b> DATO ALFANUMERICO QUE UTILIZA LA DEPENDENCIA O ENTIDAD PARA RELACIONAR LOS CODIGOS: PRESUPUESTAL, DE PUESTO O CATEGORIA, DE DISTRIBUCION DE PAGO, DE NIVEL, DE SUBNIVEL, ETC., DEL TRABAJADOR. ULTIMO SUELDO BASICO MENSUAL DE COTIZACION AL I.S.S.T.E.. ANOTAR EN PESOS Y CENTAVOS EL ULTIMO SUELDO BASICO DE COTIZACION MENSUAL AL I.S.S.T.E. DEL TRABAJADOR. <b>FECHA DE BAJA EN EL EMPLEO</b> ANOTAR DIA, MES Y AÑO DE LA BAJA DEL TRABAJADOR EN EL EMPLEO. EL DIA DE LA BAJA CORRESPONDE AL ULTIMO EN QUE EL TRABAJADOR PERCIBIO SUELDO. UTILIZAR EL FORMATO NUMERICO: DD-MM-AAAA. <b>CAUSA DE LA BAJA</b> ANOTAR EL NUMERO QUE CORRESPONDE A LA BAJA DE ACUERDO A LO SIGUIENTE: 1. LICENCIA SIN SUELDO 5. RENUNCIA 2. DEFUNCION 6. RETIRO VOLUNTARIO 3. RESCISION DE CONTRATO 7. OTROS 4. PENSION O JUBILACION <b>SELLO / FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO</b> ANOTAR EL NOMBRE E IMPRIMIR LA FIRMA AUTOGRAFA DEL FUNCIONARIO FACULTADO PARA AUTORIZAR MOVIMIENTOS AFILIATORIOS ANTE EL I.S.S.T.E.. IMPRIMIR SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD. <b>RECOMENDACIONES:</b> UTILIZAR MAQUINA DE ESCRIBIR; ANOTAR LOS DATOS SOLICITADOS SIN ABREVIATURAS; ANOTAR EN CADA ESPACIO EXCLUSIVAMENTE EL DATO QUE SE SOLICITA; NO DEBE PRESENTAR TACHADURAS O ENMENDADURAS.

##### OBSERVACIONES :

Este formato consta de 3 tantos conforme se indica a continuación :

ORIGINAL : PROCESO - CATALOGO MANUAL DE ASEGURADOS  
1ª COPIA : DEPENDENCIA O ENTIDAD  
2ª COPIA : TRABAJADOR

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3063

**Instructivo de formato:** Aviso de Baja del Trabajador.

**Clave del formato:**

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
DATOS DEL TRABAJADOR		
1	C.U.R.P.	La clave única de registro de población del derechohabiente.
2	R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyentes del derechohabiente, éste lo puede obtener del último recibo de pago de sueldo o de pensión.
3	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	El número de seguridad social del derechohabiente, éste lo puede obtener del último recibo de pago de sueldo o de pensión.
4	ENTIDAD DE NACIMIENTO	La entidad federativa en la que nació el derechohabiente.
5	CLAVE ENT. NAC.	La clave que corresponde a la entidad en la que nació el derechohabiente.
6	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)	Los apellidos paterno, materno y nombre(s) completos del derechohabiente.
7	CLAVE DE LA CLÍNICA	Para uso exclusivo del I.S.S.S.T.E.
DATOS DEL EMPLEO		
1	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	Nombre completo de la dependencia o entidad en la cual labora el derechohabiente.
2	TELÉFONO	El número telefónico del centro de trabajo del derechohabiente, cuando corresponda.
3	NÚMERO RAMO	El número de ramo que corresponda a la dependencia o entidad, conforme a lo registrado en el I.S.S.S.T.E.
4	PAGADURÍA	El número de pagaduría registrado en el I.S.S.S.T.E.
5	CLAVE DE COBRO	El número que utiliza la dependencia o entidad para relacionar los códigos presupuestal, de puesto o categoría, de distribución de pago, de nivel, etc. del trabajador.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B
--	--	--------





### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	
					3064

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
6	ÚLTIMO SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN AL I.S.S.S.T.E.	Anotar en pesos y centavos el último sueldo mensual básico de cotización al I.S.S.S.T.E.
7	FECHA DE BAJA DEL EMPLEO	Día, mes y año en que se dará de baja al trabajador y corresponderá al último día que recibe el pago de sueldo. Utilizar el formato numérico DD-MM-AAAA.
8	CAUSA DE LA BAJA	Número de la causa de baja conforme lo siguiente:  1 Licencia sin sueldo      5 Renuncia 2 Defunción                6 Retiro voluntario 3 Rescisión de contrato   7 Otros 4 Pensión o jubilación
9	SELLO	Imprimir el sello de la dependencia, entidad o agrupación.
10	NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO.	Nombre completo del funcionario facultado para autorizar el trámite así como su firma autógrafa.
11	SELLO DEL I.S.S.S.T.E.	Imprimir el sello del I.S.S.S.T.E.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B
--	--	--------



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3065

#### Anexo D: Tarjeta de Afiliación

ANVERSO:

REVERSO:

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3066

**Instructivo de llenado del formato:** Tarjeta de Afiliación.

**Clave del formato:**

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
DATOS DEL TRABAJADOR		
1	C.U.R.P.	La clave única de registro de población del derechohabiente.
2	R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyentes del derechohabiente.
3	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	El número de seguridad social del derechohabiente.
4	APELLIDOS Y NOMBRE	Los apellidos paterno, materno y nombre(s). del derechohabiente.
5	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	La entidad federativa así como la fecha de expedición de la Tarjeta de Afiliación.
6	FOTOGRAFÍA	Se adhiere la fotografía del empleado de tamaño infantil, a color y de frente

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

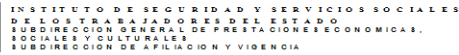
## SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

**Versión:**

Día	Mes	Año
21	12	2007

3067

**ANVERSO :**



## TARJETA DE ADSCRIPCION Y VIGENCIA DE DERECHOS

DATOS DEL TRABAJADOR O PENSIONISTA											
NOMBRE		1		R.F.C.		2		CLINICA		3	
DOMICILIO											
CALLE				4				NUM. EXT. E INT.			
COLONIA											
5											
LOCALIDAD, MUNICIPIO Y ENTIDAD				6		7		CODIGO POSTAL		8	
								CAMBIO DE CLINICA		9	

[illegible]

## DERECHOS HABIENTES

[illegible]

**Este formato consta de 1 tanto**

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3068

**Instructivo de llenado del formato:** Tarjeta de Adscripción y Vigencia de Derechos

**Clave del formato:**

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	DATOS DEL TRABAJADOR ANVERSO NOMBRE	Los apellidos paterno, materno y nombre(s) completos del derechohabiente.
2	R.F.C.	El Registro Federal de Contribuyentes del derechohabiente.
3	CLÍNICA	Número de la clínica que le corresponde
4	DOMICILIO: CALLE	El nombre de la calle y el número del domicilio del derechohabiente.
5	NÚMERO COLONIA	El nombre completo de la colonia del domicilio del derechohabiente.
6	LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA (D.F.)	El nombre completo de la localidad, municipio o delegación del domicilio del derechohabiente.
7	ENTIDAD FEDERATIVA	El nombre completo de la entidad federativa en la que se localiza el domicilio del derechohabiente.
8	CÓDIGO POSTAL	El código postal que corresponde a la colonia o localidad y entidad federativa en la que se localiza el domicilio del derechohabiente.
9	CAMBIO DE CLÍNICA	Número de la clínica que le corresponde, en caso de cambio de domicilio.
10	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	Nombre completo de la dependencia, entidad o agrupación en la cual labora el derechohabiente.
11	REGISTRO	Número de Ramo ante el I.S.S.S.T.E.
12	PAGADURÍA	El número de pagaduría registrado en el I.S.S.S.T.E.
13		Día, mes y año del alta o de la baja al trabajador. Utilizar el formato numérico DD-MM-AAAA.
14	RÚBRICA DE QUIEN REGISTRA	La rúbrica del operador que realiza la actualización en el sistema S.I.P.E. - A.V.C.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B
--	--	--------



### 3. AVISOS DE ALTA, MODIFICACIÓN DEL SUELDO O BAJA DEL TRABAJADOR

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3069

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
15	CONSERVA DERECHOS HASTA EL REVERSO	Día, mes y año en que el trabajador tendrá derecho a los servicios del I.S.S.T.E.. Utiliza el formato numérico DD-MM-AAAA.
16	CONSULTORIO	El número de consultorio que le será asignado al derechohabiente.
17	DERECHOHABIENTES	Apellidos y nombre(s) de cada uno de los familiares derechohabientes.
18	PARENTESCO	El parentesco que tienen con el derechohabiente directo.
19	NACIMIENTO	Mes y año de nacimiento del familiar derechohabiente. Utilizará el formato numérico MM-AAAA
20	RÚBRICA DE AUTORIZACIÓN	La rúbrica del funcionario que autoriza el registro de los familiares derechohabientes.
21	CAMBIO DE DOMICILIO	Los datos de cambios de domicilio que hayan sido reportados por el derechohabiente.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B
--	--	--------



**4. INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN O BAJA  
EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3070

**4. INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN O BAJA EN LA CONTINUACIÓN  
VOLUNTARIA**



#### 4. INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN O BAJA EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.

#### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

#### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3071

#### 1. OBJETIVO

REGISTRAR Y CONTROLAR LA INCORPORACIÓN DE LOS EX-TRABAJADORES EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA EN EL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD Y EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA, ASÍ TAMBIÉN, CONTROLAR LOS MOVIMIENTOS DE RENOVACIONES O BAJAS QUE SE REALICEN EN ESTE TIPO DE RÉGIMEN QUE GARANTICEN LA OPORTUNA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DEL SISTEMA S.I.P.E. - A.V.C.

#### 2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1. AL SOLICITAR EL (LA) EXTRABAJADOR(A) SU INSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA, SERÁ INFORMADO SOBRE LOS REQUISITOS DOCUMENTALES, COSTO, TIEMPO MÍNIMO Y MÁXIMO DE COTIZACIÓN AL ISSSTE.
2. LA INSCRIPCIÓN EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA EN EL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD Y EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA, SERÁ REALIZADA PERSONALMENTE POR EL (LA) EX-TRABAJADOR(A).
3. LA INSCRIPCIÓN PROCEDERÁ EXCLUSIVAMENTE CUANDO EL (LA) EXTRABAJADOR(A) COMPRUEBE HABER ACUMULADO UN MÍNIMO DE CINCO AÑOS EFECTIVOS DE COTIZACIÓN EN DICHO SEGURO Y SIEMPRE QUE INGRESE SU SOLICITUD DENTRO DE LOS SESENTA DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE CAUSÓ BAJA EN EL SERVICIO ACTIVO.
4. LA COMPROBACIÓN DE COTIZACIÓN EN EL INSTITUTO SE REALIZARÁ MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE HOJAS ÚNICAS DE SERVICIOS O COMPROBANTES DE PAGO.
5. EL HECHO DE QUE LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES O AGRUPACIONES, INCUMPLAN CON EL AVISO OPORTUNO DE LAS BAJAS DE SUS TRABAJADORES(AS), NO SERÁ IMPEDIMENTO PARA QUE SE DÉ TRÁMITE A LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.

AL DETECTARSE ESTA SITUACIÓN, EL DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA DELEGACIÓN, SOLICITARÁ A LA DEPENDENCIA, ENTIDAD O AGRUPACIÓN DE DONDE PROVIENE EL EX-TRABAJADOR LA ENTREGA INMEDIATA DEL AVISO DE BAJA.

6. LA BASE MÍNIMA DE COTIZACIÓN EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA NO PODRÁ SER MENOR AL MONTO DE UN SALARIO MÍNIMO GENERAL MENSUAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL ESTABLECIDO EN EL TABULADOR GENERAL DE DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL GOBIERNO FEDERAL, EN TANTO QUE LA MÁXIMA NO EXCEDERÁ DE DIEZ VECES DICHO SALARIO.
7. EL PAGO QUE CUBRIRÁ EL (LA) EX-TRABAJADOR(A) POR SU INCORPORACIÓN EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA, CORRESPONDERÁ AL 9.5 % DEL ÚLTIMO SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN (2.75 % DE CUOTA Y 6.75 % DE APORTACIÓN) QUE TUVO





#### 4. INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN O BAJA EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.

#### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

#### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3072

DENTRO DE LA CATEGORÍA O PUESTO DESEMPEÑADO, AJUSTÁNDOSE ANUALMENTE, A LOS INCREMENTOS AUTORIZADOS POR LA S.H.C.P. AL TABULADOR GENERAL DE DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL GOBIERNO FEDERAL

8. EL PAGO DE LAS CUOTAS Y APORTACIONES SE DETERMINARÁN TAMBIÉN CONSIDERANDO LOS SIGUIENTES SUPUESTOS QUE SE PRESENTEN:

- a. SI LA EX-TRABAJADORA, LA ESPOSA O CONCUBINA DEL EX-TRABAJADOR, O LA HIJA MENOR DE 18 AÑOS SOLTERA, ESTÉ HACIENDO USO O REQUIERA EN FORMA INMEDIATA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE AL DE LA BAJA EN EL SERVICIO ACTIVO.
  - b. EN CASO DE NO PREVERSE EL USO DEL SERVICIO OBSTÉTRICO PARA LOS SEIS MESES SIGUIENTES A PARTIR DE LA FECHA DE LA NOTIFICACIÓN O DEL DÍA SIGUIENTE AL DEL TÉRMINO DE SU PERÍODO DE CONSERVACIÓN DE DERECHOS.
9. A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE CONCLUYA SU TRÁMITE EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA, EL (LA) EXTRABAJADOR(A) SERÁ CONSIDERADO COMO DERECHOHABIENTE.
10. LA SOLICITUD DE RENOVACIÓN EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA, SERÁ PRESENTADA ANTES DEL VENCIMIENTO DEL ÚLTIMO PERÍODO PAGADO O A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS QUINCE DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL MISMO.
11. LA SOLICITUD DE RENOVACIÓN SERÁ REALIZADA POR EL (LA) EX-TRABAJADOR(A) O POR UN REPRESENTANTE DEBIDAMENTE ACREDITADO MEDIANTE CARTA PODER SIMPLE.
12. EL TRÁMITE DE RENOVACIÓN EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA PODRÁ SER REALIZADO EN CUALQUIER DELEGACIÓN ESTATAL O REGIONAL DEL I.S.S.S.T.E., SIENDO RESPONSABILIDAD DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS RESPECTIVO, CANALIZAR LA DOCUMENTACIÓN PRODUCIDA POR DICHO TRÁMITE A LA DELEGACIÓN QUE MANTIENE BAJO SU CUSTODIA EL EXPEDIENTE ORIGINAL DE INSCRIPCIÓN.
13. LOS EXPEDIENTES DE CONTINUACIÓN VOLUNTARIA QUE DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO DE QUINCE DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL VENCIMIENTO DEL ÚLTIMO PERÍODO PAGADO NO HAYAN GENERADO NINGÚN TRÁMITE PARA SU RENOVACIÓN, SERÁN INTEGRADOS EN EL ARCHIVO DE BAJAS Y CONSERVADOS POR UN MÍNIMO DE CINCO AÑOS, DESPUÉS DEL CUAL PODRÁN SER DESTRUIDOS.



#### 4. INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN O BAJA EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.

#### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

#### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3073

### 3. DESARROLLO

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	EXTRABAJADOR(A)	Inicia el Procedimiento  Acude a la Delegación estatal o regional que le corresponda y solicita orientación respecto al trámite de inscripción a la continuación voluntaria en el régimen del seguro de enfermedades y maternidad y en los servicios de medicina preventiva.
2	DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	Informa al extrabajador(a) sobre los requisitos documentales para gestionar su inscripción en la continuación voluntaria, así también, sobre la cobertura del servicio, el costo de cuotas y aportaciones y la forma de pago.
3	EXTRABAJADOR(A)	Integra la documentación requerida y entrega: <ul style="list-style-type: none"><li>a. Original y copia de la(s) Hoja(s) Única(s) de Servicios; o Constancia(s) de Servicios que acredite(n) un mínimo de 5 años de cotización al Seguro de Enfermedades y Maternidad al I.S.S.S.T.E o; en su defecto, los comprobantes de pago que demuestren igual período de cotización.</li><li>b. Original y copia fotostática de su último comprobante de pago.</li><li>c. Copia fotostática de un comprobante del domicilio actual.</li><li>d. Copia fotostática de identificación oficial con fotografía reciente y firma autógrafa.</li><li>e. Copia de la CURP.</li></ul>
4	DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	Recibe documentación, consulta en la base de datos del Sistema S.I.P.E.-A.V.C., los antecedentes laborales del extrabajador(a).

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



#### 4. INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN O BAJA EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.

#### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

#### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3074

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
4.1		¿Tiene cinco años de cotización al Seguro de Enfermedades y Maternidad y presentó la solicitud dentro de los 60 días hábiles siguientes a la baja?
		NO: Informa al extrabajador(a) que no procede su solicitud y devuelve documentos.
4.2		SÍ: actualiza en el Sistema S.I.P.E., Módulo C.V.R.D la información de la continuación voluntaria y genera en original y dos copias el formato "Solicitud de Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio del Seguro de Enfermedades, Maternidad y Medicina Preventiva".
5		Devuelve originales de documentos que presentó y recaba en todos los tantos de la solicitud la firma de conformidad del extrabajador(a).
6	EXTRABAJADOR(A)	Revisa y firma original y copias del formato Solicitud de Continuación Voluntaria.
7	DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	Recibe formato debidamente firmado por el extrabajador(a). Adjunta copia de los documentos que presentó el extrabajador(a) y recaba en todos los tantos de la solicitud, la firma de autorización del jefe del Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas. Imprime el sello de recepción.
8	DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	Separa y entrega al extrabajador(a) la primera copia de la Solicitud. Solicita al trabajador(a) que efectúe su pago ese mismo día en la caja de la Tesorería de la Delegación y que regrese para entregar copia del mismo.
9	EXTRABAJADOR(A)	Recibe primera copia de la Solicitud. Acude a la Caja de la Tesorería y la presenta para efectuar el pago

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B
--	--	--------



**4. INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN O BAJA  
EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3075

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
10	SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN CAJA DE LA TESORERÍA	correspondiente.  Recibe copia de la Solicitud, realiza el cobro conforme al importe de las cuotas y aportaciones que están anotadas. Entrega al extrabajador(a) el original del recibo de pago respectivo.
11	EXTRABAJADOR(A)	Recibe el original del recibo de pago y obtiene copia fotostática del mismo. Regresa al Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas para presentar el recibo de pago y entrega copia fotostática de éste.
12	DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	Abre expediente del extrabajador con el original y segunda copia de la Solicitud y la documentación proporcionada por el extrabajador. Archiva provisionalmente.
13		Al presentarse el extrabajador con el recibo de pago:  Recibe el original del recibo de pago y la fotocopia del mismo.
14		Localiza el expediente del extrabajador en el archivo provisional. Extrae la segunda copia de la Solicitud.
15	DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	Devuelve al extrabajador el original del recibo de pago junto con la segunda copia de la Solicitud. Informa que deberá conservar el recibo y las copias de la Solicitud y presentarlas cuando vaya a renovar su aseguramiento.
16	EXTRABAJADOR(A)	Recibe original del recibo de pago y la segunda copia de la Solicitud.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B
--	--	--------



#### 4. INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN O BAJA EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.

#### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

#### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3076

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
17	DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	Integra al expediente del extrabajador(a) el original de la Solicitud y la fotocopia del recibo de pago.
18		Incorpora el expediente en el archivo de continuación voluntaria; ordena cronológicamente por la fecha de vencimiento o vigencia del servicio.
19	EXTRABAJADOR(A)	<p style="text-align: center;"><u>TRÁMITE DE RENOVACIÓN EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA</u></p> <p>Acude a la delegación estatal o regional del I.S.S.S.T.E. Solicita la renovación en la continuación voluntaria, presenta el original del recibo de pago del último período cubierto.</p>
20	DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS	Recibe el original del recibo y localiza por RFC el expediente del extrabajador(a).
21		<p>Verifica la fecha de vencimiento de la vigencia y determina la procedencia del trámite.</p> <p style="text-align: center;">¿La renovación está dentro del plazo establecido?</p>
21.1		<p>NO: Informa al extrabajador(a) el motivo de rechazo del trámite.</p> <p>Devuelve el original del recibo de pago e integra el expediente en el archivo de continuación voluntaria.</p>
21.2		<p>SÍ: Realiza actividades de la 5 a la 21, únicamente en lo relativo a la emisión y actualización de la Solicitud en la Continuación Voluntaria.</p>
22		<p style="text-align: center;"><u>TRAMITE DE BAJA EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA</u></p> <p>Revisa en la segunda quincena de cada mes, el archivo de</p>

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B
--	--	--------



**4. INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN O BAJA  
EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

Código:	Versión:	Fecha de autorización			No. de Página
		Día	Mes	Año	
		21	12	2007	3077

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
23		continuación voluntaria, identifica expedientes cuya vigencia terminó y no fue efectuada la renovación. Requisita por cada expediente, en original y copia el formato "Aviso de Baja del Trabajador".
24		Actualiza la base de datos del sistema S.I.P.E., Módulo C.V.R.D., con base en el procedimiento para alta, modificación del sueldo o baja del trabajador.
25		Incluye en el expediente de cada extrabajador(a) la copia del Aviso de Baja.
		Integra el expediente al archivo muerto y conserva por un período de cinco años.
		Termina el Procedimiento

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B
---	--	--------



#### 4. INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN O BAJA EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.

#### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

#### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

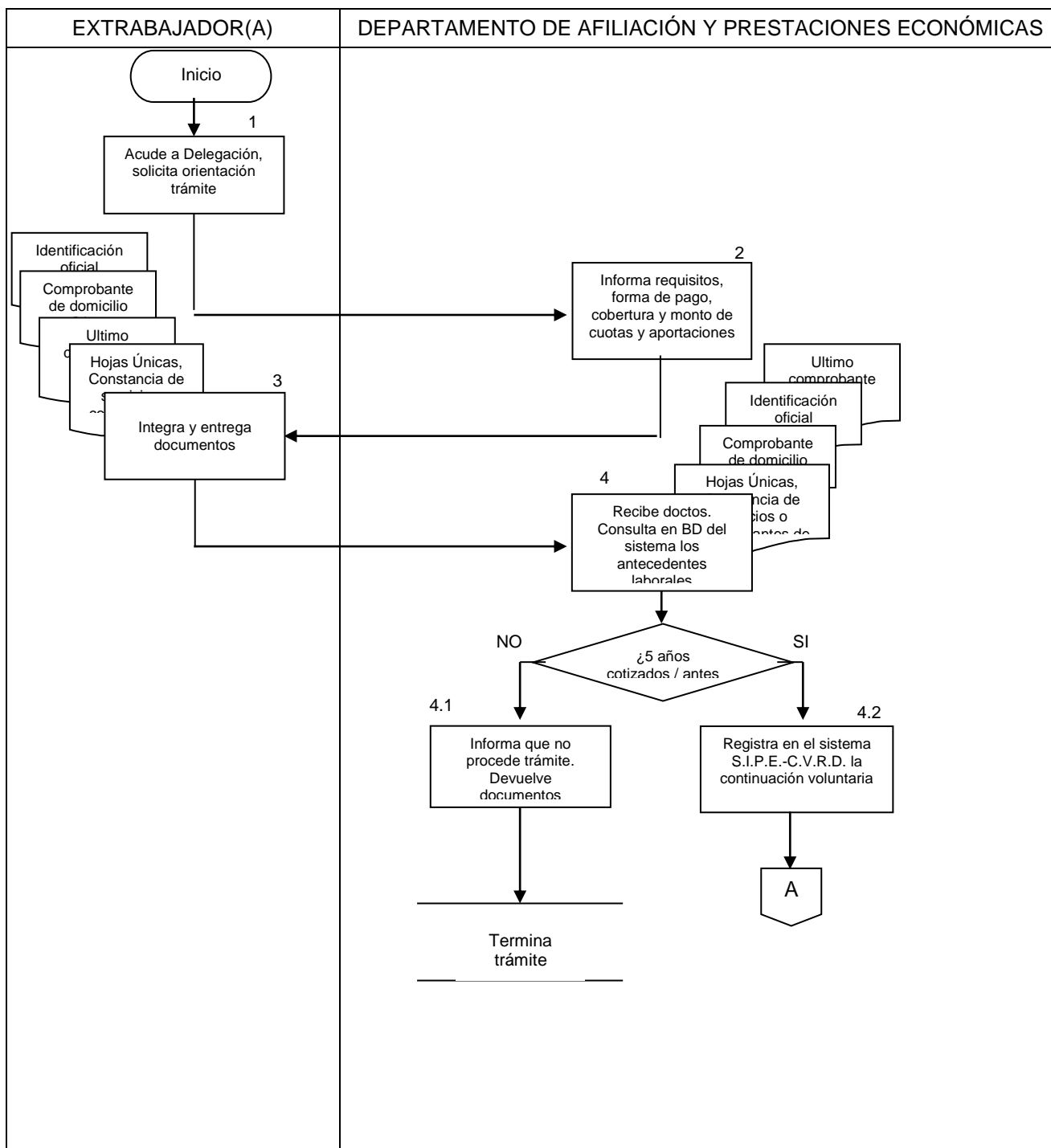
Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3078

#### 4. DIAGRAMA DE FLUJO



DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



#### 4. INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN O BAJA EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.

#### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

#### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

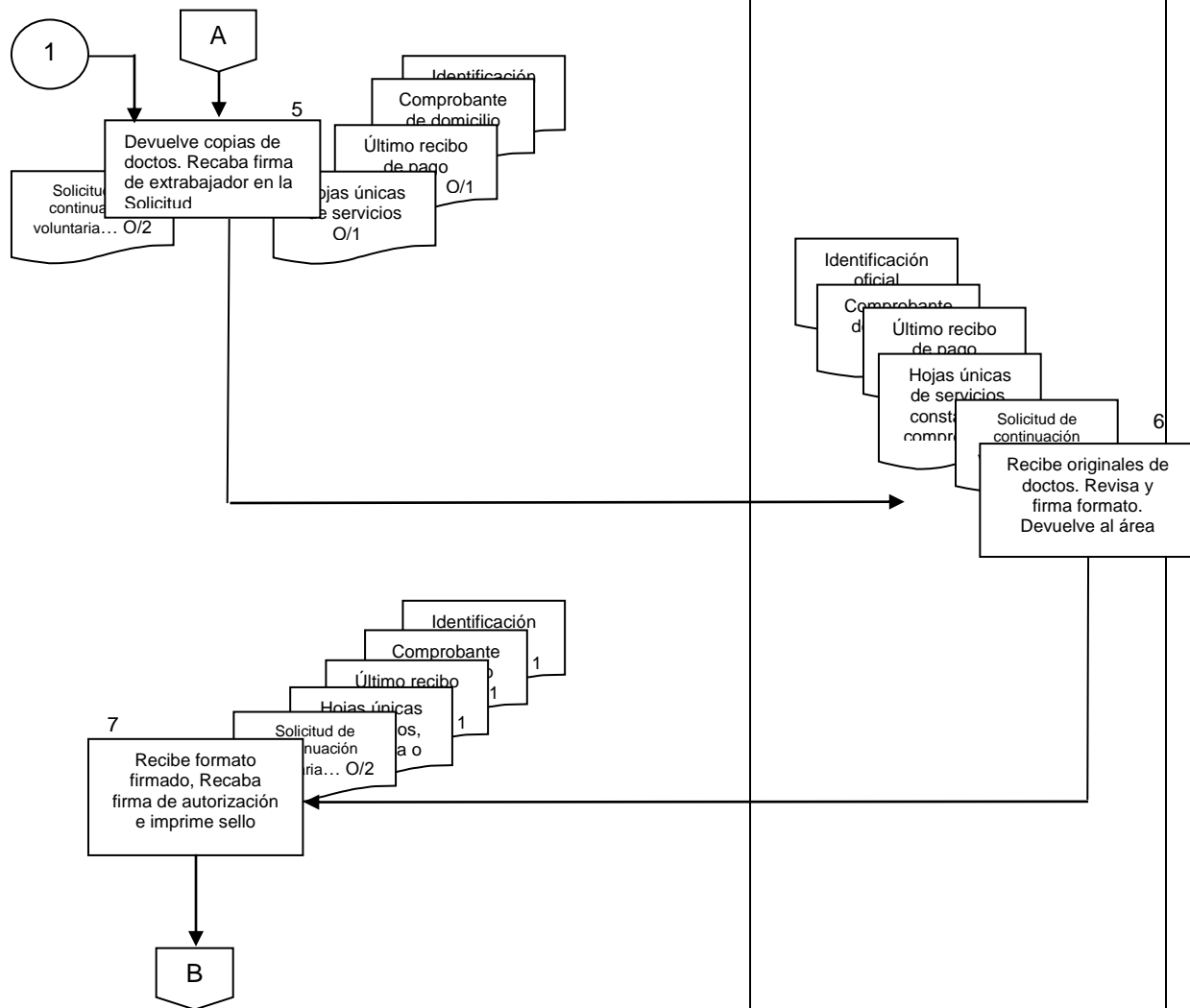
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3079

#### DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

#### EXTRABAJADOR(A)







#### 4. INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN O BAJA EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.

#### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

#### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

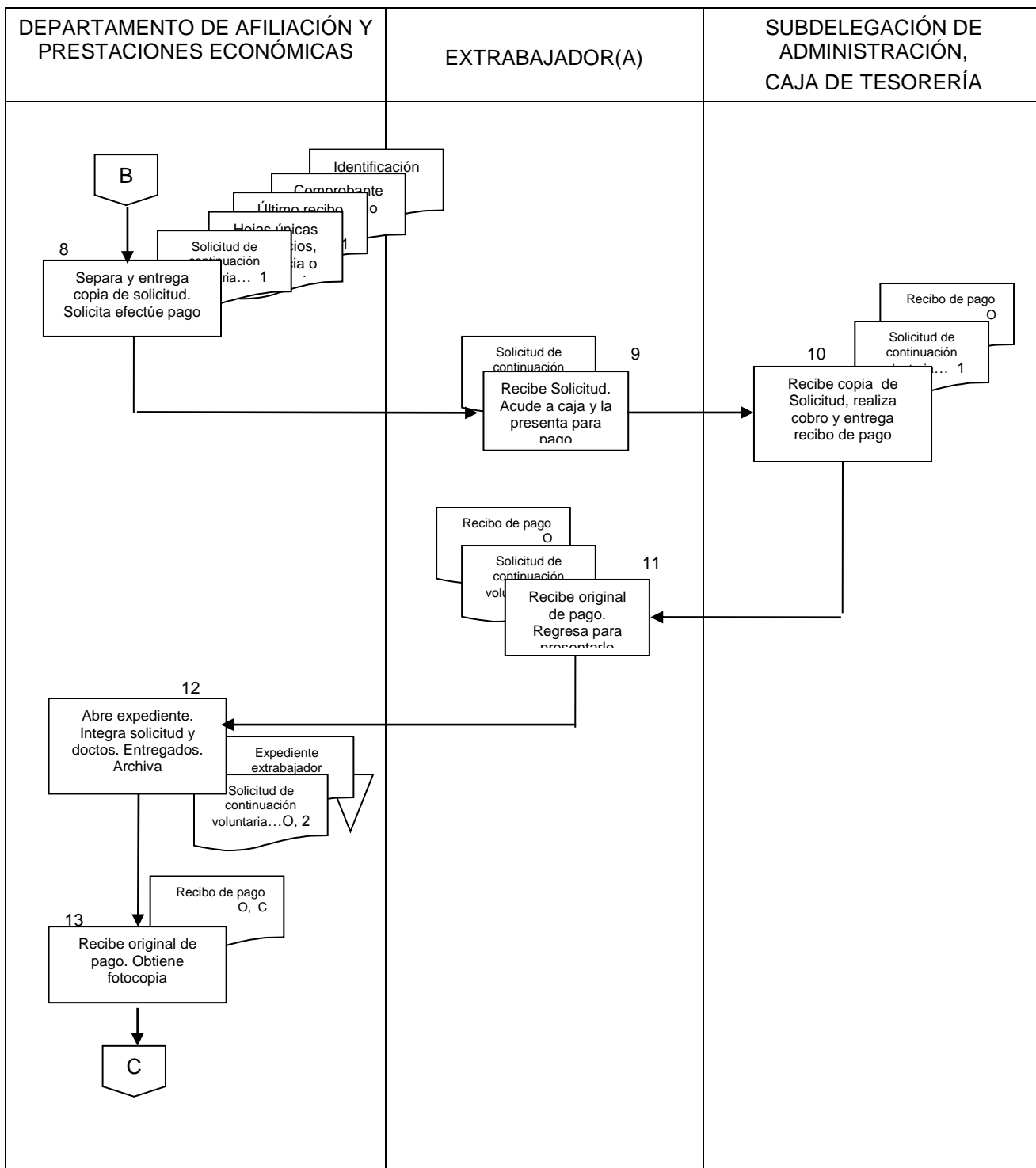
Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3080



DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



#### 4. INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN O BAJA EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.

#### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

#### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

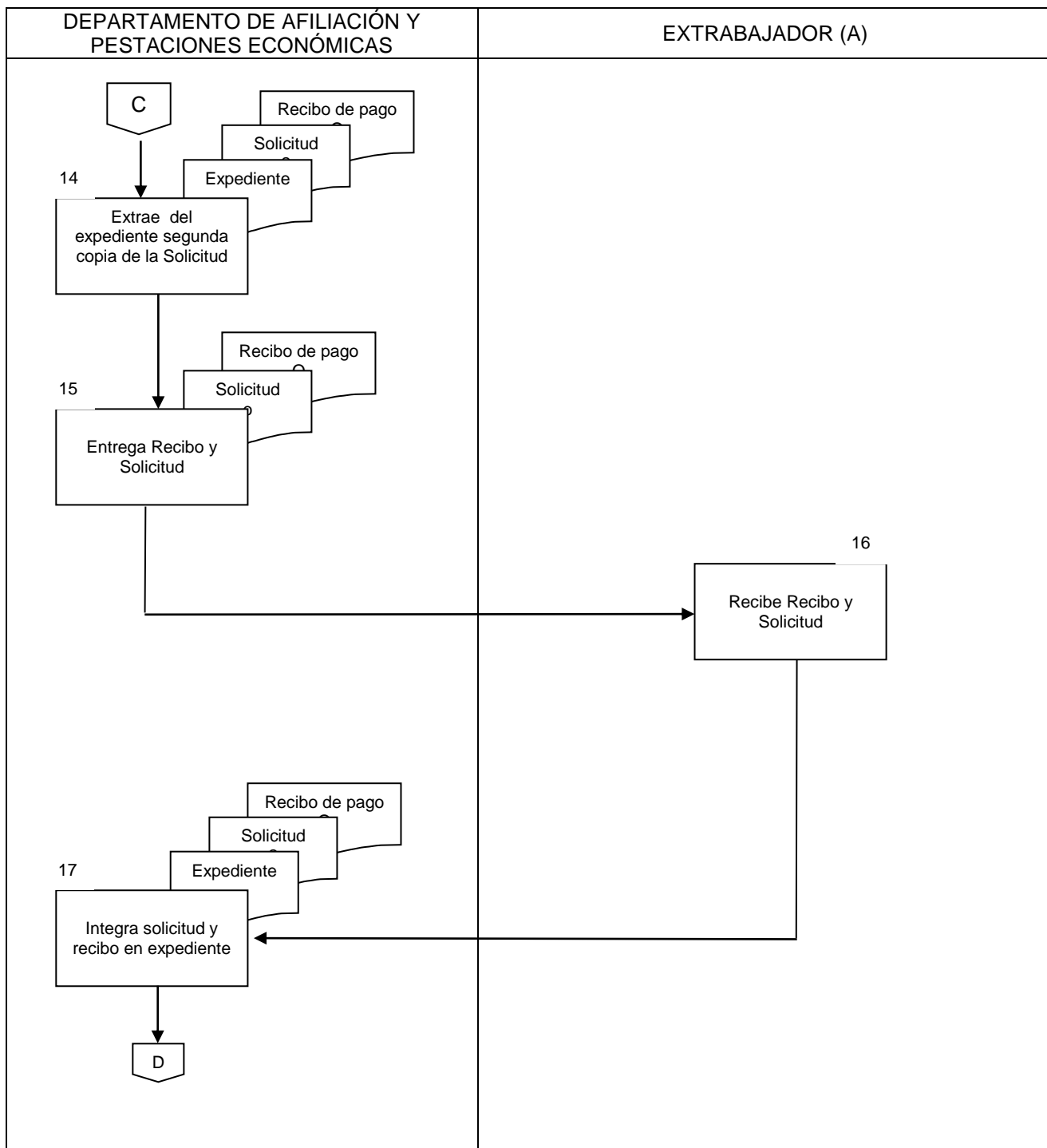
Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3081



DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



#### 4. INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN O BAJA EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.

#### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

#### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

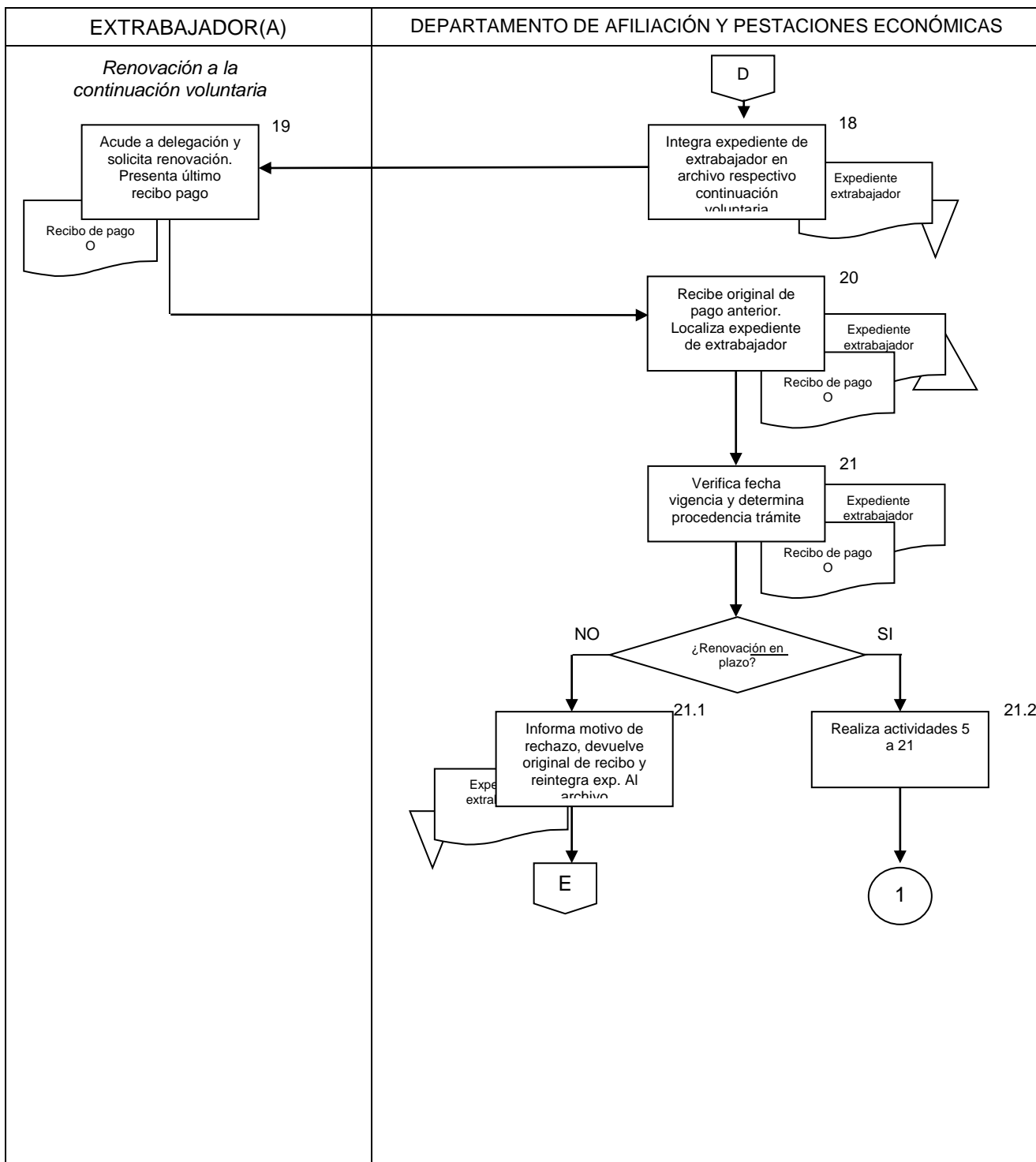
Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3082



DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



#### 4. INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN O BAJA EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.

#### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

#### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

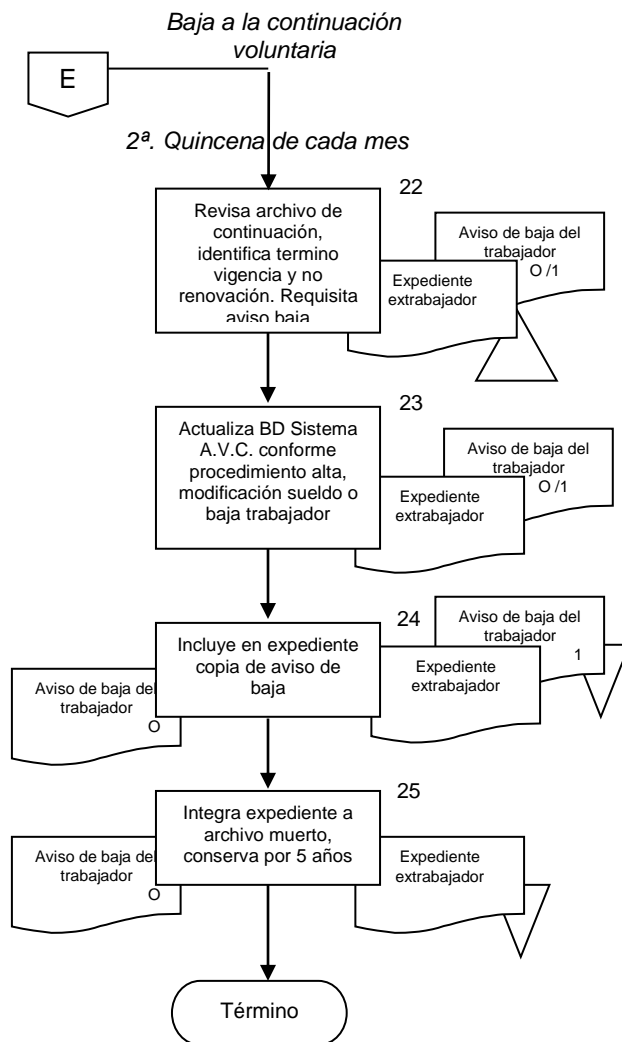
Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3083

#### DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PESTACIONES ECONÓMICAS





#### 4. INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN O BAJA EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.

#### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES

#### SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3084

#### 5. REGISTROS

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

#### 6. REFERENCIAS

#### 7. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

#### 8. ANEXOS

1. Comprobante de Pago
  2. Hoja Única de Servicios o Constancia de Servicios.
  3. Solicitud de Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio del Seguro de Enfermedades, Maternidad y Medicina Preventiva.
  4. Aviso de Baja del Trabajador.
- “Solicitar formatos e instructivos al área normativa vigente”.*

#### 9. RESUMEN DE CAMBIOS

Página	Punto ó Sección del Documento	Resumen y Motivo del Cambio

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



**4. INSCRIPCIÓN, RENOVACIÓN O BAJA  
EN LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES**

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3085

## **8. ANEXOS**



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

12

2007

No. de Página

3086

# 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3087

### 1. OBJETIVO

ESTABLECER Y DIFUNDIR LOS LINEAMIENTOS Y MECANISMOS OPERATIVOS QUE SE OBSERVARÁN EN EL OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES, CON EL OBJETO DE PROPICIAR EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR SOCIAL DE LOS DERECHOHABIENTES (EN ACTIVO, PENSIONADOS Y JUBILADOS) Y SUS FAMILIAS.

### 2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

#### LAS SUBDELEGACIONES DE PRESTACIONES Y UNIDADES DE SERVICIOS DE CRÉDITO.

1. DIFUNDIRÁN EL PRESUPUESTO ANUAL, EL CALENDARIO ESTABLECIDO PARA SU EJERCICIO Y LAS POLÍTICAS, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS QUE EN MATERIA DE OTORGAMIENTO SE INSTRUMENTEN, ENTRE LAS DEPENDENCIAS, ORGANIZACIONES SINDICALES Y PENSIONISTAS DENTRO DE SU ÁMBITO DE GESTIÓN.
2. DISTRIBUIRÁN ENTRE LAS ORGANIZACIONES SINDICALES Y DE PENSIONISTAS, ACREDITADAS EN LA DELEGACIÓN, EL PROGRAMA DE PRÉSTAMOS PERSONALES, RESPETANDO LA PROPORCIONALIDAD DE SUS AGREMIADOS, INFORMANDO A LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PROGRAMACIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO EL ESTABLECIMIENTO DEL CORRESPONDIENTE PROGRAMA.
3. EFECTUARÁN LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES, SUJETA A LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PRESUPUESTALES, LOS PROGRAMAS Y CALENDARIO ESTABLECIDOS.
4. PROMOVERÁN Y VIGILARÁN QUE LA ATENCIÓN A LOS DERECHOHABIENTES QUE SOLICITEN PRÉSTAMOS PERSONALES SE DÉ CON HONESTIDAD, EFICIENCIA, CALIDAD Y CALIDEZ.
5. SOLICITARÁN AUTORIZACIÓN POR ESCRITO A LA SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO, CUALQUIER MODIFICACIÓN AL PROGRAMA QUE LAS DEPENDENCIAS, ORGANIZACIONES Ó SINDICATOS LES PLANTEEN, MEDIANTE EL FORMATO "SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL PROGRAMA DE CRÉDITOS"
6. INFORMARÁN AL DERECHOHABIENTE O GESTOR, A MÁS TARDAR AL SÉPTIMO DÍA DE RECIBIDA LA SOLICITUD, DE LA PROCEDENCIA O NO DEL CRÉDITO, ASÍ COMO LA FECHA EN QUE DEBERÁ PRESENTARSE PARA SU COBRO O POR LAS HOJAS DE LIQUIDACIÓN CUANDO EL TRÁMITE SE REALICE A TRAVÉS DE LA RED BANCARIA.
7. COORDINARÁN CON LA SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN LA ENTREGA DE LOS CHEQUES Y CARTAS DE CRÉDITO EN LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL OTORGAMIENTO DEL PRÉSTAMO O DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES LA DISPOSICIÓN EN BANCOS DE LOS QUE ASÍ SE HAYAN TRAMITADO.
8. INGRESARÁN LAS SOLICITUDES DEBIDAMENTE REQUISITADAS A LA VENTANILLA DE RECEPCIÓN, POR DOS VÍAS:





## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3088

- a. VÍA GESTORÍA.- EL GESTOR DEBE ESTAR DEBIDAMENTE ACREDITADO.
- b. VÍA TRÁMITE PERSONAL DE VENTANILLA.

### LA SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO:

9. ASIGNARÁ EL PRESUPUESTO AUTORIZADO PARA OTORGAR CRÉDITOS DE CORTO Y MEDIANO PLAZOS, EN FORMA EQUITATIVA A TODOS LOS TRABAJADORES Y PENSIONISTAS, TOMANDO COMO BASE LA POBLACIÓN CON DERECHO A PRESTACIONES ECONÓMICAS, DE CADA UNO DE LOS RAMOS Y DEPENDENCIAS COTIZANTES AL ISSSTE.
10. CONSIDERARÁ DENTRO DE LOS CRÉDITOS DE CORTO PLAZO AQUELLOS QUE PERMITAN AL DERECHOHABIENTE OBTENER BIENES Y SERVICIOS PARA SU BIENESTAR. POR LO QUE SE INCLUIRÁN ADEMÁS DE LOS CRÉDITOS DE CORTO PLAZO ORDINARIOS, CRÉDITOS DE CORTO PLAZO PARA TURISMO SOCIAL; DE CORTO PLAZO ESPECIALES PARA PENSIONISTAS Y CRÉDITOS COMPLEMENTARIOS A LOS DE CORTO PLAZO.
11. CONSIDERARÁ DENTRO DE LOS CRÉDITOS DE CORTO PLAZO EN PARTIDA ESPECIAL, CRÉDITOS PARA DAMNIFICADOS, LOS CUALES DE NO SER UTILIZADOS SE CONVERTIRÁN POR CRÉDITOS DE CORTO PLAZO ORDINARIOS Y SE DISTRIBUIRÁN ENTRE LOS RAMOS DE MANERA PROPORCIONAL A SU BASE COTIZANTE.
12. ESTABLECERÁ, CONFORME EL ART. 51 BIS. DEL REGLAMENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y VIVIENDA DEL I.S.S.T.E., LOS LINEAMIENTOS OPERATIVOS Y/O REGLAS DE OPERACIÓN PARA CADA AÑO TOMANDO EN CUENTA LAS EXPECTATIVAS DE LA COMPOSICIÓN DEL FONDO PARA PRÉSTAMOS PERSONALES BUSCANDO SIEMPRE EVITAR EL SUBEJERCICIO.
13. CONSIDERARÁ EN LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL LAS PARTIDAS QUE LAS ORGANIZACIONES Y DEPENDENCIAS SOLICITEN PARA ATENDER LA DEMANDA QUE SE CANALIZA A TRAVÉS DE LAS OFICINAS CENTRALES DE LAS MISMAS Y LAS CUALES SERÁN TOMADAS DE SU PROGRAMA GLOBAL.
14. MODIFICARÁ LAS CANTIDADES DE PRÉSTAMOS ASIGNADAS A CADA ENTIDAD, RAMO, VENTANILLA Y DEPENDENCIAS, SEGÚN SE PRESENTE EL COMPORTAMIENTO DE LA DEMANDA, EL COSTO PROMEDIO DEL OTORGAMIENTO DE LOS CRÉDITOS Y EL COMPORTAMIENTO DE LA RECUPERACIÓN DE LA CARTERA VIGENTE.
15. DESIGNARÁ EL SUBDIRECTOR DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO A FUNCIONARIOS DEL ÁREA COMO ENLACES DE ATENCIÓN, ANTE DELEGACIONES DEL ISSSTE, DEPENDENCIAS, ORGANIZACIONES Y SINDICATOS, CON EL OBJETO DE DAR MAYOR AGILIDAD EN LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA QUE SE PRESENTE EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA. CANALIZANDO SIEMPRE LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES QUE SE PRESENTEN ANTE LA SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO A TRAVÉS DE LA VENTANILLA DEL NIVEL CENTRAL.



**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES**

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

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

**Día**

**Mes**

**Año**

**No. de Página**

21

12

2007

3089

16. VIGILARÁ EL COMPORTAMIENTO DEL PROGRAMA DURANTE SU EJERCICIO PARA TOMAR LAS MEDIDAS CORRESPONDIENTES QUE PERMITAN EL ÓPTIMO APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS ASIGNADOS. CUIDANDO SIEMPRE QUE LOS PRÉSTAMOS QUE SE DISTRIBUYEN EN EL MES DE DICIEMBRE CON MOTIVO DE LA REDISTRIBUCIÓN QUE SE REALICE AL TÉRMINO DEL PROGRAMA Y QUE SE PRESENTAN PARA SU OPERACIÓN EN LOS PRIMEROS MESES DEL AÑO SIGUIENTE AFECTEN AL PRESUPUESTO AUTORIZADO AL AÑO QUE CORRESPONDEN.



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

No. de Página

21

12

2007

3090

### 3. DESARROLLO

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	GESTOR O DERECHOHABIENTE (TRABAJADOR O PENSIONISTA)	<p>Inicia el Procedimiento</p> <p>Entrega Solicitud(es) de Préstamo (Anexos A –1 al A – 6) debidamente requisitada(s) y certificada(s) junto con la correspondiente Relación de Solicitudes de Préstamos (Anexos I o J).</p> <p>En su caso también entrega:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Copia del último talón de pago, cuando sea necesario actualizar la certificación.</li><li>• Copia de las “Hojas de Servicios” de ser necesario para comprobar mayor antigüedad de cotización.</li><li>• Estado de Cuenta si es trabajador de un ramo no automatizado o si previamente efectuó aclaraciones de saldos de préstamos anteriores.</li></ul>
2	OFICINA DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO (ÁREA DE RECEPCIÓN)	<p>Recibe la Relación de Solicitudes de Préstamo con las Solicitudes de Préstamo correspondientes y los anexos si corresponde.</p> <p>Revisa que la Relación se entregue en original y cinco copias, debidamente requisitadas conforme al “Instructivo para el llenado de las relaciones de solicitudes de préstamos personales por gestoría de Organizaciones, Sindicatos o Dependencias” (Anexo I) ó de “Trámite por ventanilla” (Anexo J).</p> <p>¿Cubre requisitos?</p>
2.1		<p>NO: Regresa la Relación de Solicitudes de Préstamo con la documentación anexa, mencionando los motivos por los cuales no se recibe.</p>
2.2		<p>SÍ: Acusa de recibo en la última copia de la Relación, con sello fechador y firma de la persona que recibe.</p> <p>Entrega al derechohabiente ó gestor última copia de la Relación indicándole la fecha para el cobro del préstamo u Hoja de Rechazo según el caso.</p>

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3091

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
3		<p>Registra en "Libreta de Control" número de folio y fecha de recepción que se asignó a la Relación de Solicitudes de Préstamo.</p> <p>Obtiene rúbrica de autorización del Subdelegado de Prestaciones ó del Jefe de Departamento de Afiliación y Prestaciones Económicas ó del Jefe de la Unidad de Prestaciones en las Solicitudes de Préstamo y en las Relaciones. (Para el caso de nivel central, el Jefe de Servicios de Operación y Normatividad ó Jefe del Departamento de Apoyo Operativo firmarán las Solicitudes y Relaciones).</p> <p>Turna Relaciones junto con Solicitudes ya autorizadas al Área de Codificación, para que en ese mismo orden, se codifiquen, procesen y paguen los créditos otorgados, plasmando dicho folio a cada Solicitud de Préstamo.</p> <p style="text-align: center;"><b>INICIA PROCESO DE CODIFICACIÓN</b></p>
4	OFICINA DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO (ÁREA DE CODIFICACIÓN)	<p>Recibe Relaciones de Solicitudes de Préstamo, junto con las Solicitudes de Préstamos autorizadas con sus anexos y verifica la legitimidad del formato de la Solicitud de Préstamo, conforme al "Instructivo para la verificación de la legitimidad de solicitudes de préstamos personales" (Anexo L).</p> <p style="text-align: center;">¿Es legítimo?</p>
4.1		<p>NO: Anota la clave P.F. (posible falsificación) tanto en la Solicitud de Préstamo como en la Relación, en los datos del solicitante y entrega Solicitud de Préstamo al Subdelegado de Prestaciones, Jefe de la Unidad ó Jefe de Servicios de Operación y Normatividad para el caso del Nivel Central, para el trámite que proceda.</p>
4.2	(ÁREA DE CODIFICACIÓN)	<p>SÍ: Anota en la parte superior derecha de la Solicitud de Préstamo (área sombreada) la clave de afectación presupuestal que corresponde conforme al "Catálogo de Claves para Afectación Presupuestal" (Anexo Q) y número de caja para el registro del crédito conforme a la relación de cajas pagadoras que existan en la Subdelegación ó Unidad de Prestaciones. Para el caso de que se solicite pago por medio del banco se anotan las siglas del mismo en el área sombreada. Éste registro se deberá hacer hasta verificar lo indicado en el punto a) del numeral 6.</p>
5		<p>Verifica que la Solicitud de Préstamo cubra los requisitos que se establecen en las "Políticas Operativas":</p> <p>a. Que tenga adjunta la documentación que corresponda. En ningún caso se aceptarán comprobantes de pago de préstamos anteriores, ya que, en su caso éstos se presentan previamente en la Oficina de Recuperación.</p>
DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3092

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
5.1		<p>b. Que la firma del servidor público que certifica en la Solicitud de Préstamo los datos laborales del trabajador o del pensionista; esté autorizada y registrada en el "Registro de Certificadores" (Anexo E).</p> <p>¿Cumple con los requisitos?</p> <p>NO: Indica el motivo de la improcedencia del otorgamiento en la Hoja Única de Rechazos (Anexo B) y anexa ésta a la Solicitud de Préstamo. La Hoja Única de Rechazos continúa con la Solicitud en todas las etapas del proceso, para indicar en su caso, otros motivos de rechazo.</p>
5.2		<p>SÍ: En su caso, requisita en la Solicitud de Préstamo, las áreas sombreadas para la clave de Sindicato u Organización, Delegación ó Sección Sindical conforme al "Catálogo de Organizaciones y Sindicatos".</p>
6		<p>Separa las Solicitudes por tipo de pago:</p> <p>a) Pago a través de bancos: Verifica que indique el banco, tipo y número de cuenta, conforme al "Instructivo para el llenado de las solicitudes". Si procede anota las siglas del banco en el área sombreada (abajo del número de caja) y requisita las áreas sombreadas para la clave del banco y tipo de cuenta; si le falta información o no está completa o si le falta la firma en el pagaré correspondiente, se clasifican para pago a través de cheque ISSSTE. Cancelando el área de Trámite Bancario y Pagaré respectivo.</p>
7		<p>b) Pago a través del ISSSTE: Anota en la Relación el número de la caja pagadora y el número de folio de ingreso de la solicitud, (para el caso de los codificadores de oficinas centrales, la caja pagadora es la de la Subdelegación o Unidad de prestaciones que atienda al Organismo al que pertenece el solicitante).</p> <p>Rubrica las 4 copias de la Relación de las Solicitudes de Préstamo así como cada una de las Solicitudes de Préstamo con sus anexos y las turna al área de Mesa de Control, obteniendo acuse de recibo con firma y fecha de recepción en el original de la Relación de Solicitudes de Préstamo, misma que archiva temporalmente.</p>



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3093

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
		INICIA PROCESO DE OPERACIÓN
8	ÁREA DE MESA DE CONTROL	Recibe 4 copias de la Relación de Solicitudes de Préstamo, junto con las Solicitudes y sus anexos correspondientes, identifica y separa las relaciones con solicitudes de ramos automatizados y ramos manuales conforme al "Catálogo de Ramos y Pagadurías".
9		Las copias 1 a 3 de la Relación de Solicitudes de Préstamos, con las Solicitudes correspondientes, las turna al Área de Operación y obtiene acuse de recibo en la copia 4 de la Relación de Solicitudes y la archiva temporalmente.
10	ÁREA DE OPERACIÓN	Recibe copias 1, 2 y 3 de la Relación de Solicitudes de Préstamo, junto con las Solicitudes y sus anexos. Verifica los datos del derechohabiente en el Sistema Integral de Crédito conforme a la "Guía Técnica para Operadores de Otorgamiento" (Anexo M).  Cuando el derechohabiente es un solicitante por primera ocasión se consulta el Sistema de Afiliación y si no está afiliado, se requisita la "Hoja Única de Rechazos", instruyendo al derechohabiente la necesidad de acudir al Área de Afiliación o Delegación que le corresponda a fin de regularizar su trámite.
11		Determina y registra en copia 3 de la Relación de Solicitudes de Préstamo, los casos que manifiestan irregularidades en la situación crediticia y turna copias 1 y 2 de las Relaciones de Solicitudes, junto con las Solicitudes a la Oficina de Recuperación de Crédito, poniendo antefirma registrada, en el campo correspondiente a "contador de descuentos", "descuento quincenal" ó "quincena/año", según se manifieste la irregularidad validando con ello la revisión efectuada. Obtiene acuse de recibo en copia 3 de la Relación, misma que archiva temporalmente junto con las Hojas de Servicios que en su caso contengan.
12	OFICINA DE RECUPERACIÓN DE CRÉDITO	Recibe documentación, analiza, y/o actualiza saldos, identificando los casos cuyos saldos quedan regularizados y pueda otorgarse nuevo préstamo. Para aquellos casos que aún manifiestan irregularidades en su situación crediticia, deberá requisitar la "Hoja Única de Rechazos", indicando la documentación que deberá presentar el interesado o gestor ante el Área de Recuperación para su regularización.
13		Turna a la Oficina de Otorgamiento de Crédito, copia 1 de la Relación de Solicitudes de Préstamo con las Solicitudes correspondientes y en su caso Hoja Única de Rechazos, obteniendo acuse de recibo en copia 2 de la Relación, misma que archiva.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3094

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
14	OFICINA DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO (ÁREA DE OPERACIÓN)	Recibe copia 1 de la Relación de Solicitudes de Préstamo con las Solicitudes y sus anexos, con la información de que ya fueron revisados y autorizados los saldos, o en su caso rechazados para lo cual deberá recibir adjunto la Hoja Única de Rechazos.
15		Identifica en el Sistema Integral de Crédito los datos de las Solicitudes de Préstamo que no presentan rechazos para otorgar el crédito, conforme lo indica la "Guía técnica para operadores de otorgamiento" (Anexo M).
16		Si el solicitante tiene un adeudo por un préstamo anterior y cumple con las condiciones que se indican en la "Tabla de Compatibilidad para el Otorgamiento de Subsiguientes Créditos" (Anexo P), se le otorga el préstamo y el Sistema Integral de Crédito deducirá de esta cantidad, el saldo deudor a la fecha.
17	OFICINA DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO (ÁREA DE OPERACIÓN)	Marca en copia 1 de la Relación de Solicitudes de Préstamo la letra "C", en el renglón correspondiente a cada caso de préstamo otorgado para pago con cheque ISSSTE, con la letra "B" a cada caso de préstamo otorgado a través de la red bancaria y la letra "R" en el renglón correspondiente en cada caso que presenta motivos de rechazo y turna copia 1 y 3 de la Relación junto con las Solicitudes y sus anexos a la Mesa de Control.
18	OFICINA DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO (ÁREA DE MESA DE CONTROL)	Recibe documentación, separa Solicitudes de Préstamo otorgadas (vía cheque del ISSSTE ó vía Red Bancaria) y rechazadas. Elabora "Informe Diario de Operación", anexa fotocopia de la Relación de Solicitudes de Préstamo y Solicitudes de Préstamos otorgados.
19		Obtiene del área de Informática el Reporte de las operaciones de créditos otorgados del día anterior y verifica si los datos son correctos conforme a los datos asentados en las Solicitudes de Préstamo  ¿Son correctos?
19.1		NO; Informa a la Subdelegación de Administración, mediante oficio:  a) Por pago vía cheque del ISSSTE, los motivos de cancelación del cheque y reinicia el proceso de Operación.  b) Para pago vía la red bancaria en abono a cuenta, cancela la operación bancaria y reinicia proceso de Operación para el otorgamiento del crédito para pago con cheque ISSSTE.





## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3095

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
19.2		Sí; Para el pago vía cheque del ISSSTE, marca fecha de pago en copia 1 de la Relación de Solicitudes.
		a) Para el pago vía la red bancaria, anota el número de liquidación.
20	OFICINA DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO (ÁREA DE MESA DE CONTROL)	Entrega a la Subdelegación de Administración, "Informe Diario de Operación" con anexos. Determina coordinadamente con el área de Tesorería la fecha de pago de los créditos otorgados para cheque ISSSTE.
		Obtiene acuse de recibo en copia del Informe y lo archiva por fecha, conservando las copias de las Hojas de Servicios junto a la Relación de Solicitudes que servirán de sustento de la antigüedad acreditada.
21	SUBDELEGACIÓN ADMINISTRACIÓN (ÁREA DE CAJAS)	Recibe de la Mesa de Control de la Oficina de Otorgamiento de Crédito, "Informe Diario de Operación", con fotocopia de la 1ª. Relación de Solicitudes y Solicitudes de Préstamos otorgados.
		Para trámite vía cheque ISSSTE, imprime cheques y/o cartas de crédito con sus respectivas Hojas de Liquidación.
22		Recibe oficio de motivos de cancelación, cancela cheques o cartas de crédito e informa por oficio a la oficina de Recuperación de Crédito.
23	OFICINA DE RECUPERACIÓN DE CRÉDITO.	Recibe oficio de cancelación, cancela el préstamo en el Sistema Integral de Crédito enviando en forma automática a las dependencias la orden de suspensión o regularización de descuentos, según corresponda.
24	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FINANZAS (TESORERÍA)	Recibe registros en dispositivo magnético de los préstamos operados para pago a través de Bancos de la Subdirección de Tecnología de la Información de todas las Delegaciones Estatales Regionales y Unidades de Crédito en el D. F..
25		Envía a los Bancos archivos con el trámite de los créditos para su abono en cuenta o pago en efectivo.
26	BANCOS	Reciben archivos de la Subdirección de Finanzas y acredita en la cuenta solicitada.
27		En caso de haber error y no poder aplicar el crédito, relaciona en listado para Soporte e informa en dispositivo magnético de inmediato a la Subdirección de Finanzas.
28		Elabora en dispositivo magnético informe diario de créditos aplicados o rechazados con fecha, monto y folio de aplicación del crédito y entrega a la Subdirección de Finanzas.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B





## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3096

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
29	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FINANZAS. (TESORERÍA)	Recibe diariamente los informes del Banco y turna a la Subdirección de Tecnología de la Información para su carga en el sistema.
30	SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN.	Recibe de la Subdirección General de Finanzas (Tesorería), dispositivos magnéticos con la información de los Bancos y carga el Sistema.
31	SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN (ÁREA DE CAJAS)	Imprimen listado de préstamos aceptados en Bancos y la Hoja de Liquidación correspondiente, listado de créditos rechazados por los bancos para su trámite mediante pago con cheque ISSSTE.
32		Valida la información recibida, requisita pagaré conforme a los datos de la liquidación e integra expedientes para turnar a la Oficina de Otorgamiento (Mesa de Control) de la Subdelegación o Unidad de Servicios de Crédito, las copias de las hojas de liquidación para su entrega al derechohabiente y el expediente con el original de la Hoja de Liquidación y Pagaré a la Oficina de Recuperación.
33	OFICINA OTORGAMIENTO DE CRÉDITO (MESA DE CONTROL)	Entrega al Área de Codificación copia 1 de la Relación, junto con Solicitudes, Hojas de Liquidación, y en su caso "Hoja Única de Rechazos" obteniendo acuse de recibo en copia 3 misma que archiva.
34	OFICINA OTORGAMIENTO DE CRÉDITO (ÁREA DE CODIFICACIÓN)	Recibe copia 1 de la Relación, con anexos, localiza en la Relación los casos de créditos otorgados y anota: <ul style="list-style-type: none"><li>a) Para el pago de cheque ISSSTE, fecha de pago.</li><li>b) Para el pago vía la red bancaria, identifica la fecha de acreditación en la Hoja de Liquidación y la anota en la Relación con el número de la misma.</li><li>c) Identifica las Solicitudes de Préstamo con motivos de rechazo, anota en la Relación la letra "R"</li><li>d) Para solicitudes pendientes de resolver, se anota en la Relación la letra "P".</li></ul>
35		Entrega original de la Relación de Solicitudes, junto con Hojas de Liquidación, Solicitudes rechazadas y Hojas Únicas de Rechazos al Área de Recepción obteniendo acuse de recibo en copia 1 de la Relación, misma que archiva.
36		Sólo en caso de las solicitudes originales con posibles falsificación no se entregan y se conservan para la investigación correspondiente.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B

**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:****Fecha de autorización****Día****Mes****Año****No. de Página**

21

12

2007

3097

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
37	OTORGAMIENTO DE CRÉDITO (ÁREA DE RECEPCIÓN)	Recibe del Área de Codificación Hojas de Liquidación con la Relación original de Solicitudes de Préstamo y las Solicitudes de Préstamo rechazadas con sus anexos y su respectiva Hoja Única de Rechazos (Anexo B).
38		Entrega al derechohabiente ó gestor autorizado, copia de las Relaciones con la información de las fechas en que se pueden cobrar los cheques del ISSSTE, ó la fecha en la que fue acreditado su préstamo en el Banco, para abono en cuenta. En el caso de créditos vía red bancaria, entrega copia de las Hojas de Liquidación y/o en su caso las Solicitudes de Préstamo rechazadas, con su respectiva Hoja Única de Rechazos, recabando firma de acuse de recibo en el original de la Relación de Solicitudes de Préstamo, misma que archiva y conserva.
39	DERECHOHABIENTE (TRABAJADOR O PENSIONISTA)	<p>a) Para el caso de trámite vía cheque del ISSSTE, recibe los datos del pago y confirma número de folio de la Solicitud. Acude a la caja pagadora correspondiente del área de Finanzas (en el caso de créditos a corto plazo de Turismo Social, pasa a la oficina de Turissste) en la fecha indicada, mostrando una identificación oficial y proporcionando número de folio de la Solicitud, para que previo a la firma del Pagaré respectivo, reciba el cheque y/o carta de crédito correspondiente al préstamo otorgado.</p> <p>b) Para el caso de pago vía red bancaria, recibe Hoja de Liquidación del trámite efectuado con fecha de acreditación y número de referencia pasa a cualquier sucursal bancaria o cajero automático y confirma la acreditación de su préstamo en su cuenta.</p> <p>Termina el Procedimiento</p>



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

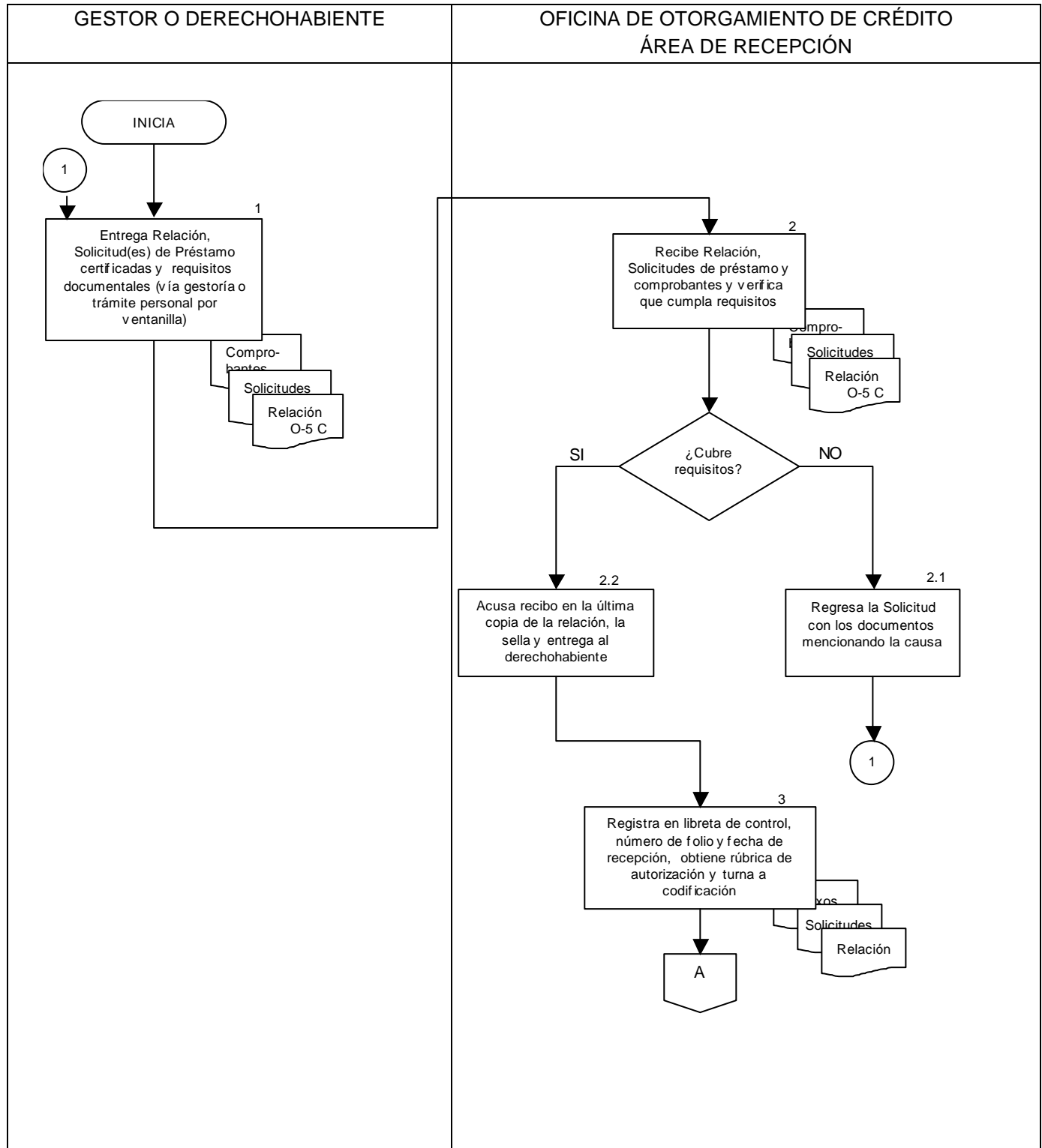
12

2007

No. de Página

3098

### 4. DIAGRAMA DE FLUJO





## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

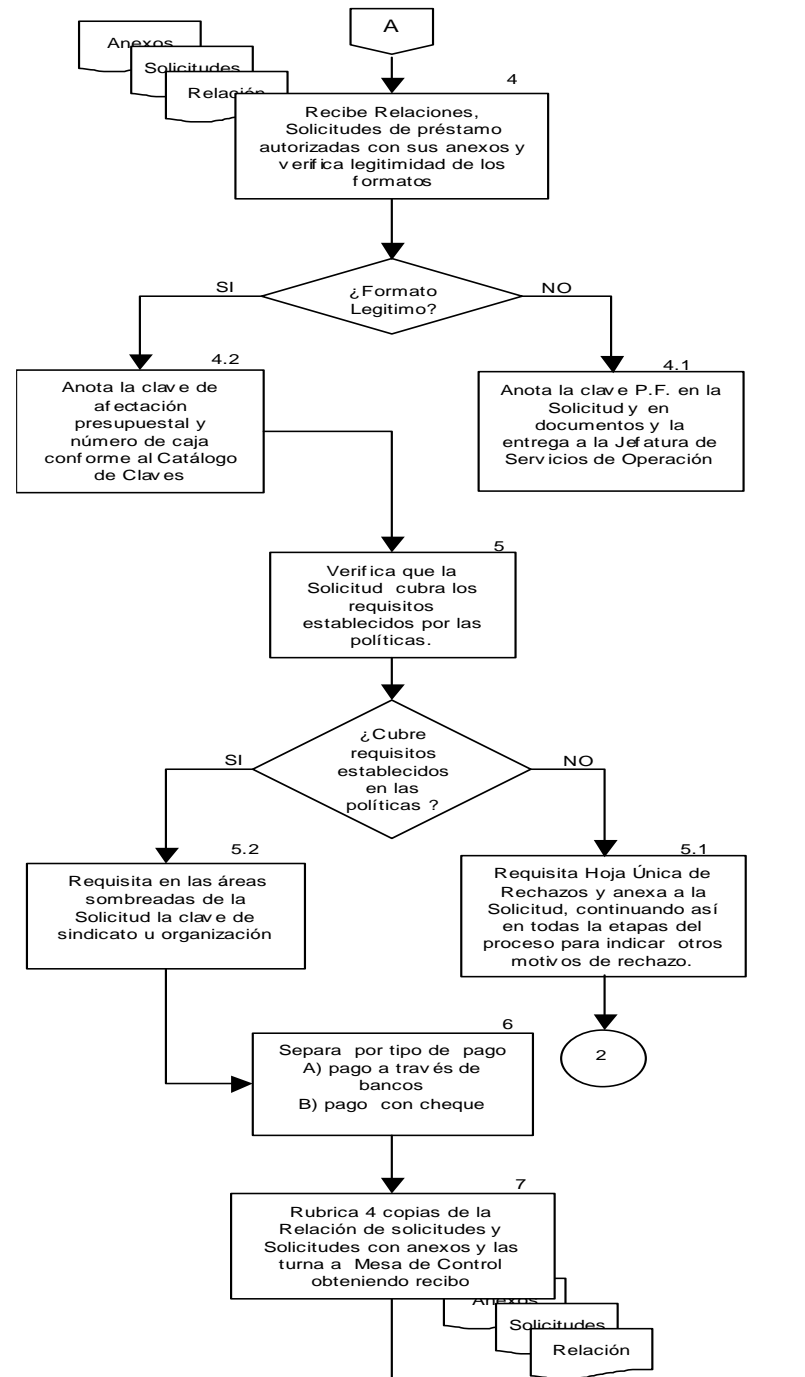
Día Mes Año

21 12 2007

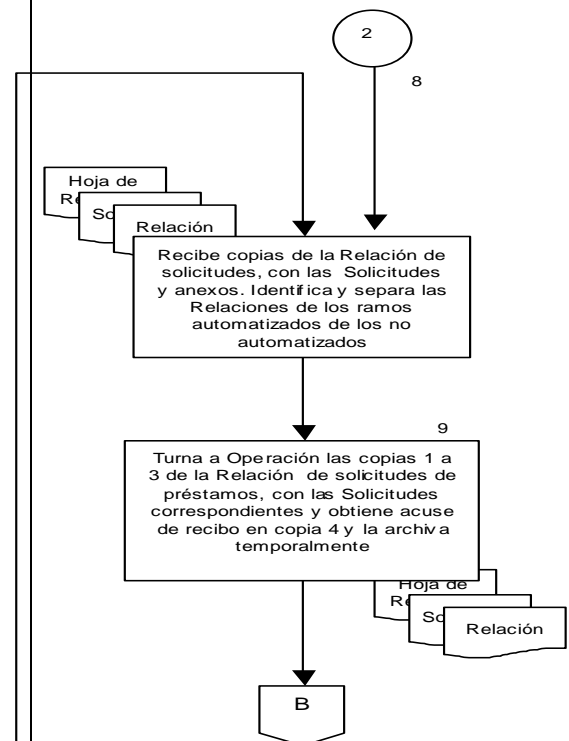
No. de Página

3099

### ÁREA DE CODIFICACIÓN OFICINA DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO



### ÁREA DE MESA DE CONTROL





## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

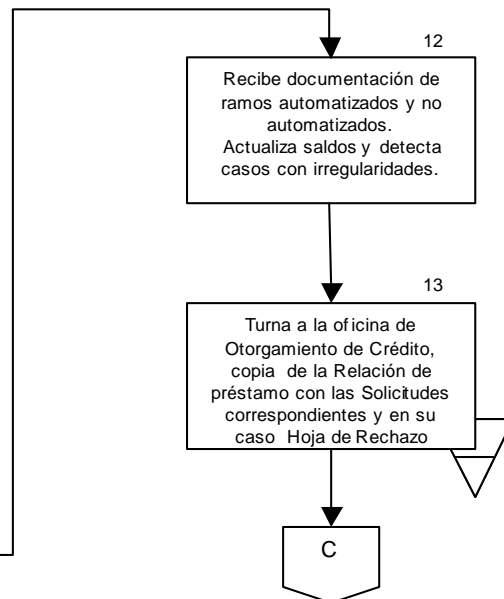
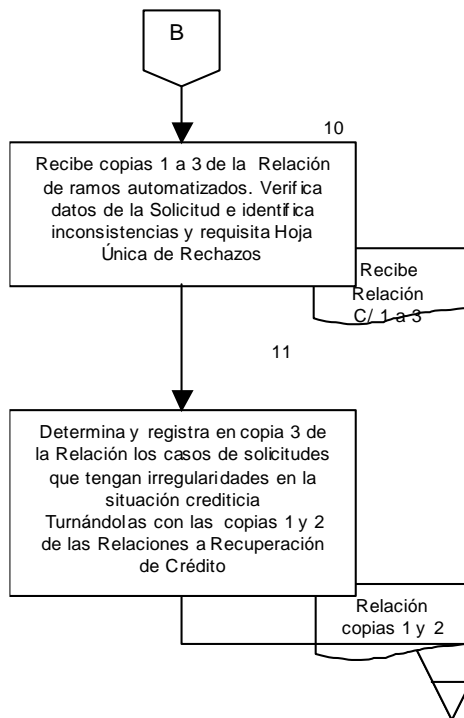
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3100

### ÁREA DE OPERACIÓN

### OFICINA DE RECUPERACIÓN DE CRÉDITO





## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

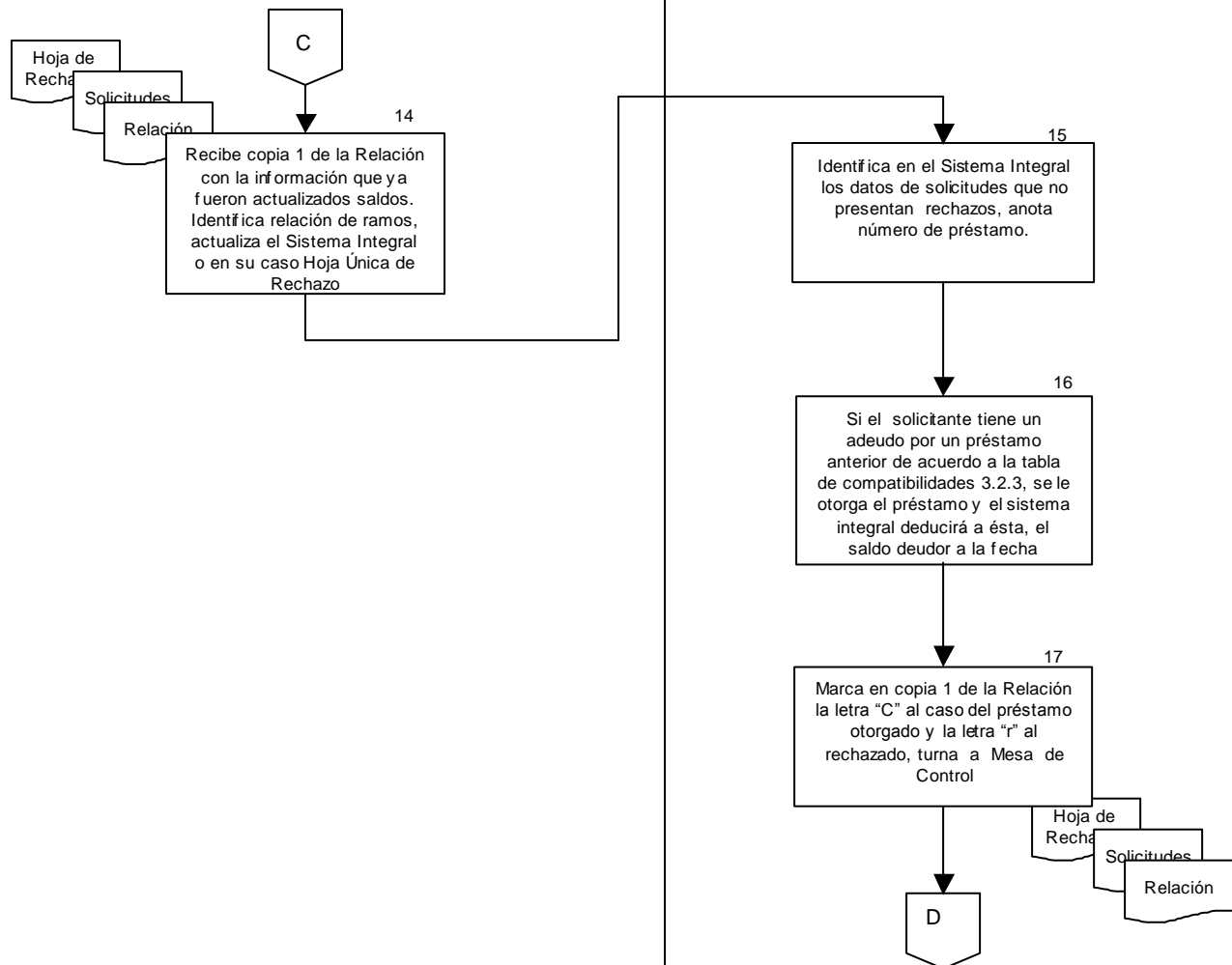
Día Mes Año

21 12 2007

No. de Página

3101

### OFICINA DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO (ÁREA DE OPERACIÓN)





## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día Mes Año

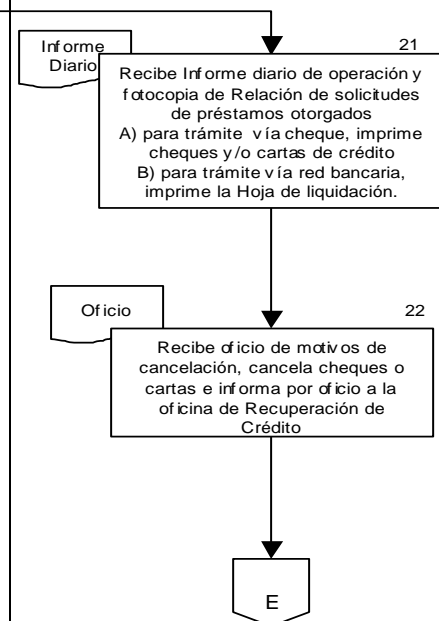
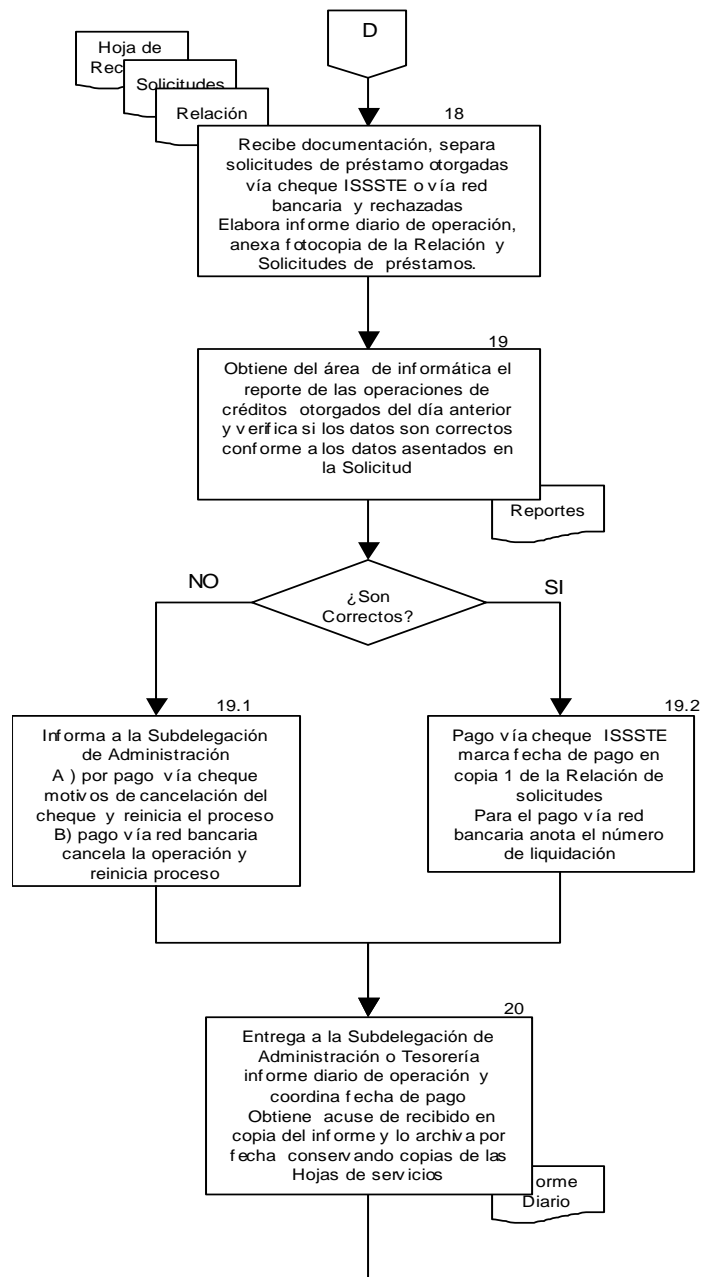
21 12 2007

No. de Página

3102

### ÁREA DE MESA DE CONTROL

### SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN ÁREA DE CAJAS





## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

No. de Página

21

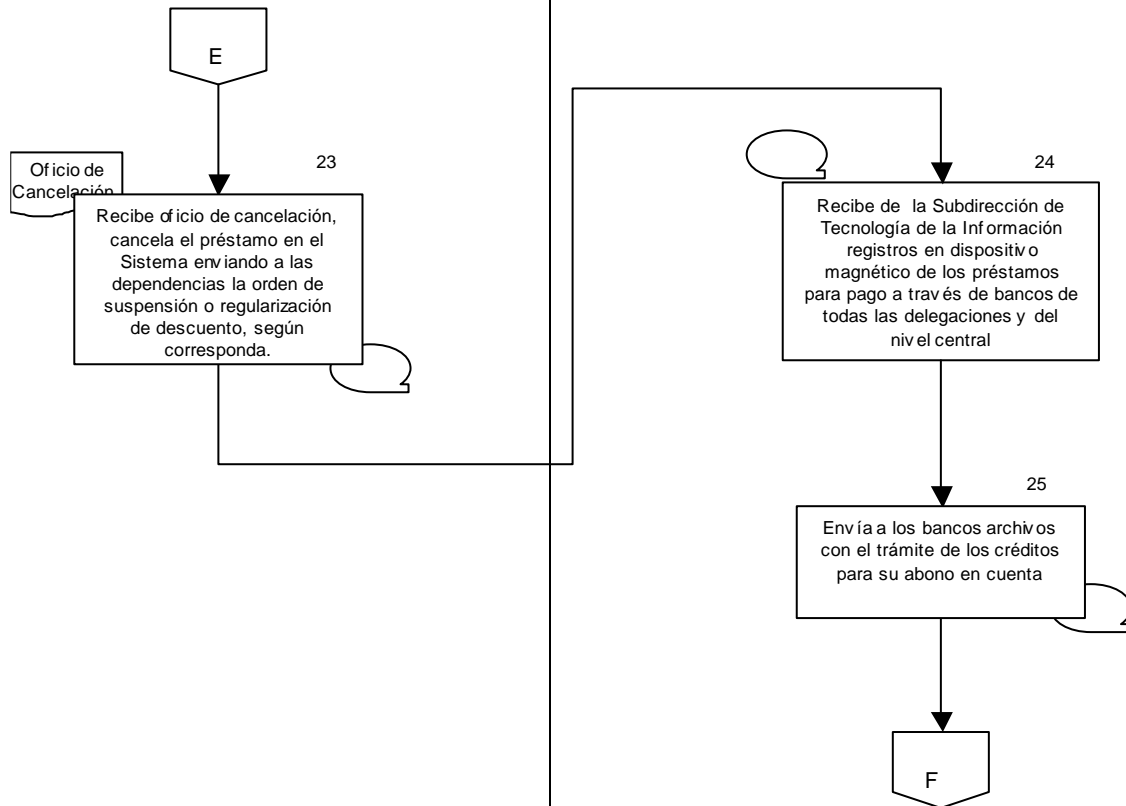
12

2007

3103

### OFICINA DE RECUPERACIÓN DE CRÉDITO

### SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FINANZAS







## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

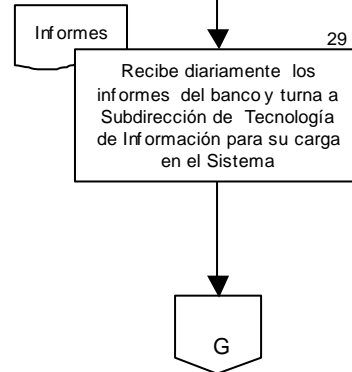
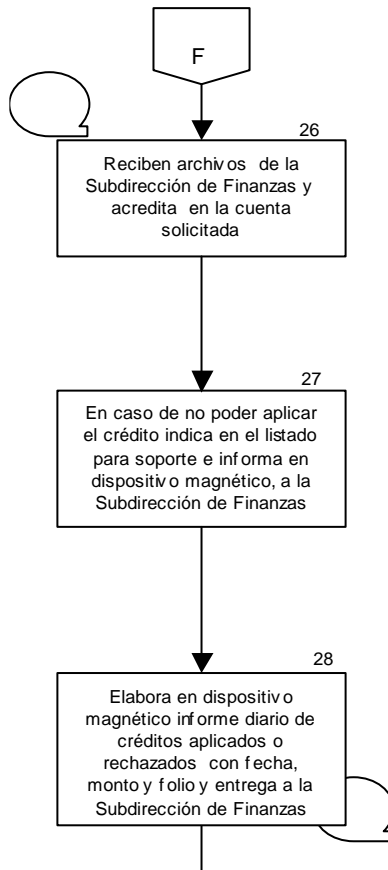
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3104

### BANCOS

### SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FINANZAS (TESORERÍA)





## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3105

### SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

### SUBDELEGACIÓN DE ADMINISTRACIÓN ÁREA DE CAJAS

G

30

Recibe de Tesorería dispositivos magnéticos con la información de los bancos y actualiza el Sistema

31

Imprime Hoja de Liquidación de los créditos abonados y pagados, listados de créditos rechazados por los bancos y de trámite para pago con cheque ISSSTE.

Estados  
Hoja de Liquidación

32

Valida la información recibida, requisita pagaré conforme a los datos de la Hoja de Liquidación e integra expedientes para turnar a la Oficina de Otorgamiento

H



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día Mes Año

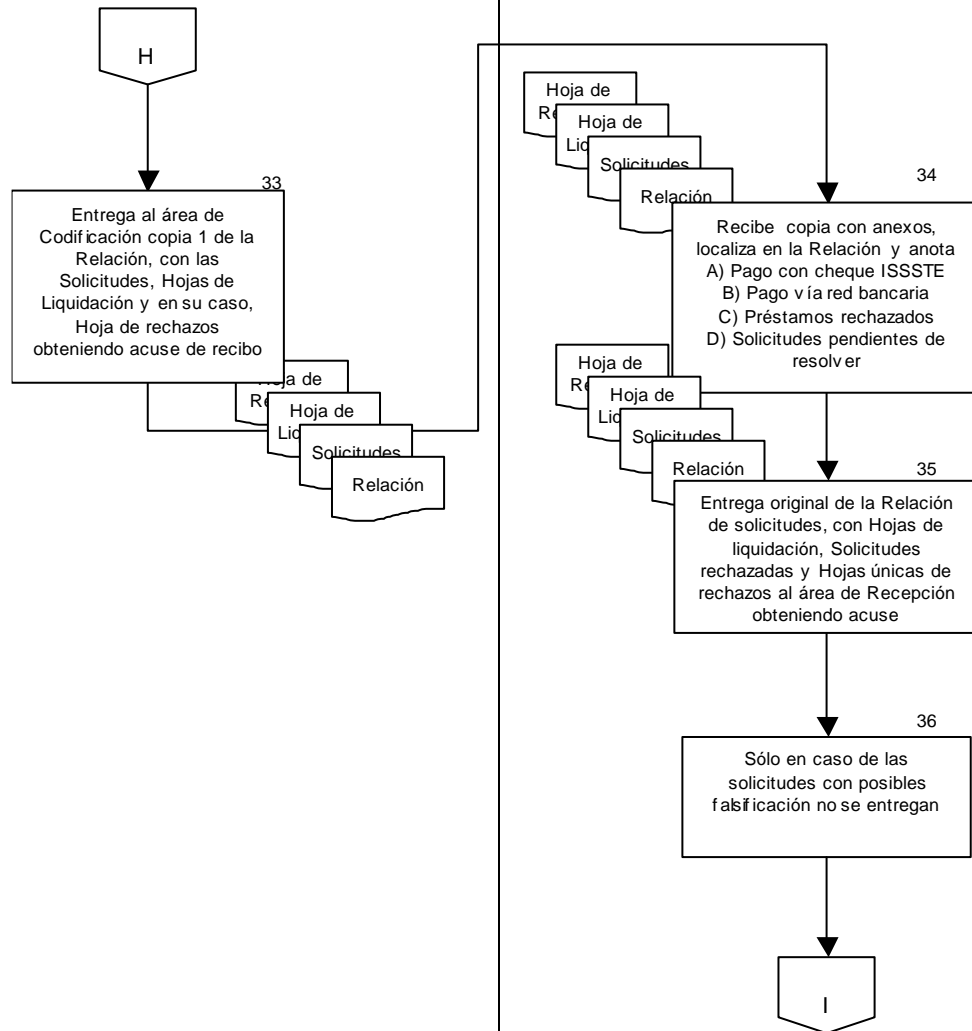
21 12 2007

No. de Página

3106

### OFICINA DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO MESA DE CONTROL

### OFICINA DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO ÁREA DE CODIFICACIÓN





## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

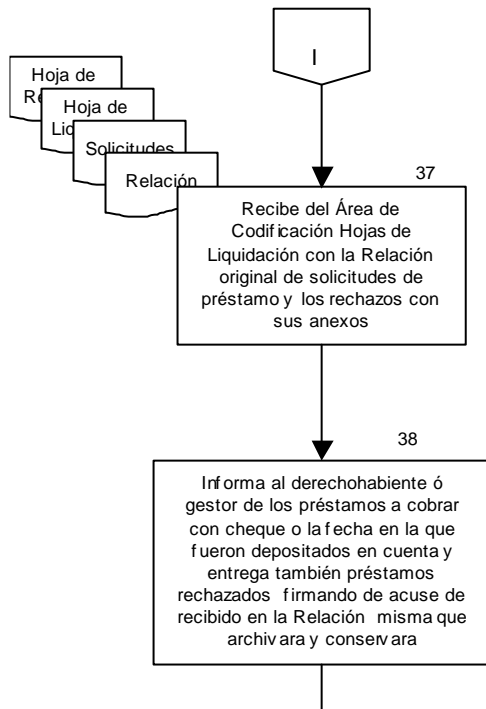
Día Mes Año

21 12 2007

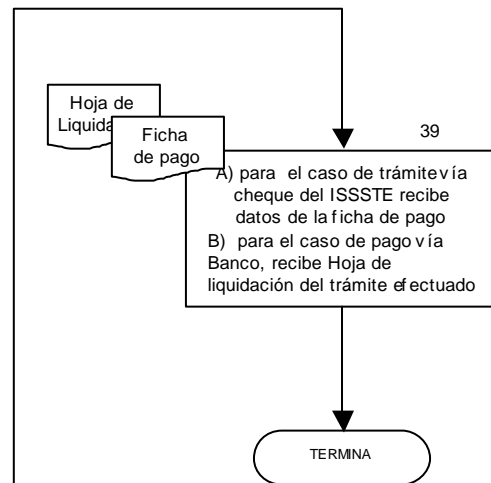
No. de Página

3107

### OTORGAMIENTO DE CRÉDITO ÁREA DE RECEPCIÓN



### DERECHOHABIENTE (TRABAJADOR O PENSIONISTA)



**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:****Fecha de autorización****Día****Mes****Año**

21

12

2007

**No. de Página**

3108

**5. REGISTROS**

Nombre del Registro	Almacenamiento	Ordenado por	Tiempo de Retención	Protección	Disposición
Libreta de Control	Físico	Fecha /Folio			
Archivo de Relación y de Solicitudes Codificadas Área de Codificación					
Archivo de Relación y de Solicitudes Área Mesa de Control					
Archivo de Relación y de Solicitudes Área de Operación					
Archivo de Relación y de Solicitudes Oficina de Recuperación de Crédito					

**6. REFERENCIAS**



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

No. de Página

21

12

2007

3109

### 7. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

### 8. ANEXOS

Anexo A-1: Solicitud de Préstamo Corto Plazo  
Anexo A-1-1: Certificación de la Dependencia (Préstamo Corto Plazo)  
Anexo A-2: Solicitud de Préstamo Mediano Plazo  
Anexo A-2-1: Certificación de la Dependencia (Préstamo Mediano Plazo)  
Anexo A-3: Solicitud de Préstamo Complementario  
Anexo A-3-1: Certificación de la Dependencia (Préstamo Complementario)  
Anexo A-4: Solicitud de Préstamo Corto Plazo de Turismo Social  
Anexo A-4-1: Certificación de la Dependencia (Préstamo Corto Plazo de Turismo Social)  
Anexo A-5: Solicitud de Préstamo Corto Plazo Especial para Pensionistas  
Anexo A-5-1: Certificación de la Dependencia (Préstamo Corto Plazo Especial para Pensionistas)  
Anexo A-6: Solicitud de Préstamo Corto Plazo para Damnificados  
Anexo A-6-1: Certificación de la Dependencia (Préstamo Corto Plazo para Damnificados)  
Anexo B: Hoja Única de Rechazos  
Anexo C: Reporte Mensual de Rechazos  
Anexo D: Registro de Gestores  
Anexo E: Registro de Certificadores  
Anexo F: Reporte Mensual de Cancelación de Folios  
Anexo G: Solicitud de Modificación al Programa de Créditos  
Anexo H Encuesta a Derechohabientes  
Anexo I: Relación de Solicitudes de Préstamos de Dependencias, Organizaciones ó Sindicatos: Trámite por Gestoría  
Anexo J: Relación de Solicitudes de Préstamos Personales: Trámite por Ventanilla  
Anexo K: Instructivo para el Abastecimiento de Solicitudes  
Anexo L: Instructivo para la Verificación de la Legitimidad de Solicitudes de Préstamos Personales  
Anexo M: Guía Técnica para Operadores de Otorgamiento  
Anexo N: Guía para la Integración y Archivo de Expedientes  
Anexo Ñ: Requisitos para el Otorgamiento de Crédito  
Anexo O: Tabla de Características de los Préstamos  
Anexo P: Tabla de Compatibilidad para el Otorgamiento de Subsiguientes Créditos  
Anexo Q: Catálogo de Afectación Presupuestal  
Anexo R: Catálogo de Claves de los Tipos de Pensionistas

*“Solicitar instructivos para los ‘Anexos A-1-1, A-2-1, A-3-1, A-4-1, A-5-1 y A-6-1’ al área normativa vigente”.*

**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:****Fecha de autorización****Día****Mes****Año****No. de Página**

21

12

2007

3110

**9. RESUMEN DE CAMBIOS****Página****Punto ó Sección  
del Documento****Resumen y Motivo del Cambio****Nombre****Elaboró****Nombre****Revisó****Nombre****Aprobó**



**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES**

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

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

**Día**

**Mes**

**Año**

**No. de Página**

21

12

2007

3111

## **8. ANEXOS**





## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3112

### Anexo A-1: Solicitud de Préstamo Corto Plazo



INSTITUTO DE  
SEGURIDAD Y  
SERVICIOS  
SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES  
DEL ESTADO

## SOLICITUD DE PRÉSTAMO CORTO PLAZO

FOLIO: 07643064

CLAVE DE AFECTACIÓN  
PRESUPUESTAL \_\_\_\_ CAJA N° \_\_\_\_

CLAVE DE BANCO:

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES  
SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO

"Este formato y su trámite son totalmente gratuitos. Su recepción no significa la autorización del préstamo, misma que estará sujeta a que se cumplan los requisitos estipulados y exista disponibilidad financiera. Su aprobación o rechazo se dará a conocer en un término no mayor de 7 días a partir de la fecha de recepción en la oficina del ISSSTE correspondiente, y el solicitante podrá cancelar el crédito otorgado mediante la devolución del importe recibido, en un término no mayor a quince días naturales de la fecha de haberlo recibido en cualesquiera de sus modalidades (cheque, efectivo o abono en cuenta bancaria). No invadir las áreas sombreadas por ser para uso exclusivo del ISSSTE."

### DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EL SOLICITANTE:

1) NOMBRE:

2) SEXO: F \_\_\_\_ M \_\_\_\_

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

3) CANTIDAD SOLICITADA:

( CON NÚMERO )

( CON LETRA )

4) PLAZO EN QUINCENAS:

CLAVE

CLAVE

5) SINDICATO U ORGANIZACIÓN

6) SECCIÓN O DELEGACIÓN SINDICAL

BANCO Y CUENTA BANCARIA A TRAVÉS DEL CUAL SOLICITO SE ME PAGUE O DEPOSITE EL MONTO DEL CRÉDITO.

7) BANCO:

CLAVE

8) PAGO EN EFECTIVO:

9) ABONAR:

NÚMERO DE CUENTA

10) TIPO DE CUENTA:

CHEQUES:

DEBITO:

CLAVE

Acepto que el pagaré abajo transcrito sea llenado por el ISSSTE por el importe que se me hubiera autorizado.

11) FIRMA DEL SOLICITANTE

Por este PAGARÉ, me obligo incondicionalmente a pagar a la orden del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la cantidad de: \_\_\_\_ ( \_\_\_\_ M.N. ), Valor recibido a mi entera satisfacción en calidad de préstamo, comprometiéndome a liquidarlo en \_\_\_\_ abonos que cubriré sin excepción ni demora, firmando al calce de conformidad con lo estipulado en el Capítulo Cuarto del Reglamento de Prestaciones Económicas y Vivienda del ISSSTE del cual manifiesto conocerlo y aceptarlo plenamente, y en este título mercantil. Si por cualquier razón no se me hiciera la retención debida en mi sueldo o pensión como abono al préstamo, me comprometo a hacerlo notar inmediatamente a la oficina pagadora del ISSSTE, para que la efectúe y pagar oportuna y directamente los abonos omitidos a través de las cajas receptoras del Instituto.

En la ciudad de : \_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del \_\_\_\_.

12) FIRMA DEL DERECHOHABIENTE

*"Transformar al ISSSTE es tarea de Equipo"*

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3113

Anexo A-1-1: Certificación de la Dependencia (Préstamo Corto Plazo)

### DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EXCLUSIVAMENTE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD:

#### CERTIFICACIÓN

13) DEPENDENCIA O DELEGACIÓN		14) RAMO	15) PAGADURÍA
16) CLAVE DE COBRO	17) CONTADOR / DE DESCUENTOS	18) DESCUENTO QUINCENAL/MENSUAL DEL ÚLTIMO PRÉSTAMO PERSONAL	19) QUINCENA MES / AÑO
20) REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE	21) CURP	22) NUMERO DE PENSION Y ( EN SU CASO )	23) TIPO
24) SUELDO BASICO MENSUAL	25) DESCUENTO QUINCENAL/ MENSUAL DE PRÉSTAMO DEL FOVISSSTE.	26) TIPO DE NOMBRAMIENTO	27) FECHA DE INGRESO
28) CUENTA DEL DERECHOHABIENTE EN LA QUE SE LE DEPOSITA SU SUELDO O PENSION: _____			
<p>EL SUSCRITO DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SON CIERTOS Y CORRECTOS LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO, QUE ES DEL INTERESADO LA FIRMA QUE LO CALZA, QUE EL TRABAJADOR SE ENCUENTRA EN SERVICIO ACTIVO, QUE NO DISFRUTA ACTUALMENTE DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO Y QUE NO TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LA POSIBLE SEPARACIÓN DEL EMPLEADO, NI SOBRE LA POSIBLE EXTINCIÓN DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD DE ADSCRIPCIÓN, NI DE CAUSA ALGUNA POR LA QUE PUDIERA SER SUSPENDIDO O SEPARADO, O QUE SIENDO PENSIONISTA SE ENCUENTRA EN ACTIVO COMO PENSIONISTA, QUE NO DISFRUTA ACTUALMENTE DE BAJA TEMPORAL, NI TIENE INICIADO TRÁMITE PARA ELLO.</p>			
29) NOMBRE DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO	30) R.F.C.	31) FIRMA	
32) CERTIFICACIONES ADICIONALES DE LA DEPENDENCIA U OTRAS DEPENDENCIAS			

INCURRE EN RESPONSABILIDAD OFICIAL QUIEN CERTIFIQUE O PROPORCIONE UN DATO FALSO

*“Transformar al ISSSTE es tarea de Equipo”*

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3114

### Anexo A-2: Solicitud de Préstamo Mediano Plazo



## SOLICITUD DE PRÉSTAMO MEDIANO PLAZO

FOLIO: 7643064

CLAVE DE AFECTACIÓN  
PRESUPUESTAL \_\_\_\_\_ CAJA N° \_\_\_\_\_

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES  
SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO

"Este formato y su trámite son totalmente gratuitos. Su recepción no significa la autorización del préstamo, misma que estará sujeta a que se cumplan los requisitos estipulados y exista disponibilidad financiera. Su aprobación o rechazo se dará a conocer en un término no mayor de 7 días a partir de la fecha de recepción en la oficina del ISSSTE correspondiente. No invadir las áreas sombreadas por ser para uso exclusivo del ISSSTE."

### ■ DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EL SOLICITANTE:

1) NOMBRE:

2) SEXO: F \_\_\_\_ M \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO

\_\_\_\_\_  
APELLIDO MATERNO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE (S)

3) CANTIDAD SOLICITADA: \_\_\_\_\_

( CON NÚMERO )

( CON LETRA )

4) PLAZO EN QUINCENAS: \_\_\_\_\_

CLAVE

CLAVE

5) SINDICATO U ORGANIZACIÓN

6) SECCIÓN O DELEGACIÓN SINDICAL

7) FIRMA DEL SOLICITANTE

### REQUISITOS

#### ÚNICO INDISPENSABLE

- SOLO PRESENTAR ESTA SOLICITUD DEBIDAMENTE REQUISITADA Y CERTIFICADA POR LA DEPENDENCIA.

#### ADICIONALES SOLO EN CASO DE:

- SI EL SOLICITANTE ES TRABAJADOR EN ACTIVO Y REQUIERE COMPROBAR MAYOR ANTIGÜEDAD DEBE ENTREGAR COPIA DE LAS HOJAS DE SERVICIO CORRESPONDIENTES.
- SI LA CERTIFICACION PERDIO SU VIGENCIA DE 30 DIAS DEBE DE ADJUNTAR COPIA DEL ULTIMO TALON DE PAGO.
- SI EL SOLICITANTE PERTENECE A UN RAMO NO AUTOMATIZADO O SU SOLICITUD FUE RECHAZADA POR IRREGULARIDAD EN ADEUDOS DE CRÉDITOS ANTERIORES DEBE PRESENTAR ESTADO DE CUENTA ACTUALIZADO EMITIDO POR EL AREA DE RECUPERACION DE CRÉDITOS.
- SI EL TRÁMITE LO REALIZA EN FORMA INDIVIDUAL DEBE ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL.

**NOTA:** SE RECOMIENDA EN TODOS LOS CASOS ACUDIR A LA OFICINA DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA QUE LE CORRESPONDA, PARA VERIFICAR QUE SE ENCUENTREN ACTUALIZADOS SUS REGISTROS Y FACILITAR ASÍ EL TRÁMITE DE TODAS SUS PRESTACIONES.

*"Transformar al ISSSTE es tarea de Equipo"*

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día Mes Año

21 12 2007

No. de Página

3115

Anexo A-2-1: Certificación de la Dependencia (Préstamo Mediano Plazo)

### ■ DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EXCLUSIVAMENTE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD:

#### CERTIFICACIÓN

13) DEPENDENCIA O DELEGACIÓN

14) RAMO

15) PAGADURÍA

16) CLAVE DE COBRO

17) CONTADOR DE DESCUENTOS 18) DESCUENTO QUINCENAL/MENSUAL DEL ÚLTIMO PRÉSTAMO PERSONAL

19) QUINCENA MES / AÑO

20) REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE

21) CURP

22) NUMERO DE PENSION Y 23) TIPO ( EN SU CASO )

24) SUELDO BASICO MENSUAL

25) DESCUENTO QUINCENAL/MENSUAL DE PRÉSTAMO DEL FOVISSSTE.

26) TIPO DE NOMBRAMIENTO

27) FECHA DE INGRESO

28) CUENTA DEL DERECHOHABIENTE EN LA QUE SE LE DEPOSITA SU SUELDO O PENSION: \_\_\_\_\_

EL SUSCRITO DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SON CIERTOS Y CORRECTOS LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO, QUE ES DEL INTERESADO LA FIRMA QUE LO CALZA QUE EL TRABAJADOR SE ENCUENTRA EN SERVICIO ACTIVO, QUE NO DISFRUTA ACTUALMENTE DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO Y QUE NO TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LA POSIBLE SEPARACIÓN DEL EMPLEADO, NI SOBRE LA POSIBLE EXTINCIÓN DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD DE ADSCRIPCIÓN, NI DE CAUSA ALGUNA POR LA QUE PUDIERA SER SUSPENDIDO O SEPARADO, O QUE SIENDO PENSIONISTA SE ENCUENTRA EN ACTIVO COMO PENSIONISTA, QUE NO DISFRUTA ACTUALMENTE DE BAJA TEMPORAL, NI TIENE INICIADO TRÁMITE PARA ELLO.

29) NOMBRE DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

30) R.F.C.

31) FIRMA

32) CERTIFICACIONES ADICIONALES DE LA DEPENDENCIA U OTRAS DEPENDENCIAS

INCURRE EN RESPONSABILIDAD OFICIAL QUIEN CERTIFIQUE O PROPORCIONE UN DATO FALSO

*"Transformar al ISSSTE es tarea de Equipo"*

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3116

### Anexo A-3: Solicitud de Préstamo Complementario



INSTITUTO DE  
SEGURIDAD Y  
SERVICIOS  
SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES  
DEL ESTADO

### SOLICITUD DE PRÉSTAMO COMPLEMENTARIO

FOLIO: 07643064

CLAVE DE AFECTACIÓN  
PRESUPUESTAL \_\_\_\_\_ CAJA N° \_\_\_\_\_

CLAVE DE BANCO:

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES  
SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO

"Este formato y su trámite son totalmente gratuitos. Su recepción no significa la autorización del préstamo, misma que estará sujeta a que se cumplan los requisitos estipulados y exista disponibilidad financiera. Su aprobación o rechazo se dará a conocer en un término no mayor de 7 días a partir de la fecha de recepción en la oficina del ISSSTE correspondiente, y el solicitante podrá cancelar el crédito otorgado mediante la devolución del importe recibido, en un término no mayor a quince días naturales de la fecha de haberlo recibido en cualesquiera de sus modalidades (cheque, efectivo o abono en cuenta bancaria). No invadir las áreas sombreadas por ser para uso exclusivo del ISSSTE."

#### DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EL SOLICITANTE:

1) NOMBRE:

2) SEXO: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

3) CANTIDAD SOLICITADA:

( CON NÚMERO )

( CON LETRA )

4) PLAZO EN QUINCENAS:

CLAVE

CLAVE

5) SINDICATO U ORGANIZACIÓN

6) SECCIÓN O DELEGACIÓN SINDICAL

BANCO Y CUENTA BANCARIA A TRAVÉS DEL CUAL SOLICITO SE ME PAGUE O DEPOSITE EL MONTO DEL CRÉDITO.

7) BANCO:

CLAVE

8) PAGO EN EFECTIVO:

9) ABONAR:

NÚMERO DE CUENTA

10) TIPO DE CUENTA: CHEQUES:

DEBITO:

CLAVE

Acepto que el pagaré abajo transcrito sea llenado por el ISSSTE por el importe que se me hubiera autorizado.

11) FIRMA DEL SOLICITANTE

Por este PAGARÉ, me obligo incondicionalmente a pagar a la orden del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la cantidad de: \_\_\_\_\_ M.N. ),  
Valor recibido a mi entera satisfacción en calidad de préstamo, comprometiéndome a liquidarlo en \_\_\_\_\_ abonos que cubriré sin excepción ni demora, firmando al calce de conformidad con lo estipulado en el Capítulo Cuarto del Reglamento de Prestaciones Económicas y Vivienda del ISSSTE del cual manifiesto conocerlo y aceptarlo plenamente, y en este título mercantil. Si por cualquier razón no se me hiciera la retención debida en mi sueldo o pensión como abono al préstamo, me comprometo a hacerlo notar inmediatamente a la oficina pagadora del ISSSTE, para que la efectúe y pagar oportuna y directamente los abonos omitidos a través de las cajas receptoras del Instituto.  
En la ciudad de : \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

12) FIRMA DEL DERECHOHABIENTE

*"Transformar al ISSSTE es tarea de Equipo"*

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3117

Anexo A-3-1: Certificación de la Dependencia (Préstamo Complementario)

### ■ DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EXCLUSIVAMENTE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD:

#### CERTIFICACIÓN

13) DEPENDENCIA O DELEGACIÓN

14) RAMO

15) PAGADURÍA

16) CLAVE DE COBRO

17) CONTADOR  
DE DESCUENTOS

18) DESCUENTO QUINCENAL/MENSUAL  
DEL ÚLTIMO PRÉSTAMO PERSONAL

19) QUINCENA  
MES / AÑO

20) REGISTRO FEDERAL DE  
CONTRIBUYENTE

21) CURP

22) NUMERO DE PENSION Y 23) TIPO  
( EN SU CASO )

24) SUELDO BASICO MENSUAL

25) DESCUENTO QUINCENAL/  
MENSUAL DE PRÉSTAMO  
DEL FOVISSSTE.

26) TIPO DE NOMBRAMIENTO

27) FECHA DE INGRESO

28) CUENTA DEL DERECHOHABIENTE EN LA QUE SE LE DEPOSITA SU SUELDO O PENSION:

EL SUSCRITO DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SON CIERTOS Y CORRECTOS LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO, QUE ES DEL INTERESADO LA FIRMA QUE LO CALZA, QUE EL TRABAJADOR SE ENCUENTRA EN SERVICIO ACTIVO, QUE NO DISFRUTA ACTUALMENTE DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO Y QUE NO TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LA POSIBLE SEPARACIÓN DEL EMPLEADO, NI SOBRE LA POSIBLE EXTINCIÓN DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD DE ADSCRIPCIÓN, NI DE CAUSA ALGUNA POR LA QUE PUDIERA SER SUSPENDIDO O SEPARADO, O QUE SIENDO PENSIONISTA SE ENCUENTRA EN ACTIVO COMO PENSIONISTA, QUE NO DISFRUTA ACTUALMENTE DE BAJA TEMPORAL, NI TIENE INICIADO TRÁMITE PARA ELLO.

29) NOMBRE DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

30) R.F.C.

31) FIRMA

32) CERTIFICACIONES ADICIONALES DE LA DEPENDENCIA U OTRAS DEPENDENCIAS

INCURRE EN RESPONSABILIDAD OFICIAL QUIEN CERTIFIQUE O PROPORCIONE UN DATO FALSO

*"Transformar al ISSSTE es tarea de Equipo"*

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3118

### Anexo A-4: Solicitud de Préstamo Corto Plazo de Turismo Social



INSTITUTO DE  
SEGURIDAD Y  
SERVICIOS  
SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES  
DEL ESTADO

### SOLICITUD DE PRÉSTAMO CORTO PLAZO DE TURISMO SOCIAL

FOLIO: 7643064

CLAVE DE AFECTACIÓN  
PRESUPUESTAL \_\_\_\_\_ CAJA N° \_\_\_\_\_

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES  
SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO

"Este formato y su trámite son totalmente gratuitos. Su recepción no significa la autorización del préstamo, misma que estará sujeta a que se cumplan los requisitos estipulados y exista disponibilidad financiera. Su aprobación o rechazo se dará a conocer en un término no mayor de 7 días a partir de la fecha de recepción en la oficina del ISSSTE correspondiente. No invadir las áreas sombreadas por ser para uso exclusivo del ISSSTE."

#### ■ DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EL SOLICITANTE:

1) NOMBRE:

2) SEXO: F \_\_\_ M \_\_\_

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

3) CANTIDAD SOLICITADA:

( CON NÚMERO )

( CON LETRA )

4) PLAZO EN QUINCENAS:

CLAVE

5) SINDICATO U ORGANIZACIÓN

6) SECCIÓN O DELEGACIÓN SINDICAL

CLAVE

7) FIRMA DEL SOLICITANTE

#### REQUISITOS

##### ÚNICO INDISPENSABLE

SOLO PRESENTAR ESTA SOLICITUD DEBIDAMENTE REQUISITADA Y CERTIFICADA POR LA DEPENDENCIA.

##### ADICIONALES SOLO EN CASO DE:

- SI EL SOLICITANTE ES TRABAJADOR EN ACTIVO Y REQUIERE COMPROBAR MAYOR ANTIGÜEDAD DEBE ENTREGAR COPIA DE LAS HOJAS DE SERVICIO CORRESPONDIENTES.
- SI LA CERTIFICACION PERDIO SU VIGENCIA DE 30 DÍAS DEBE DE ADJUNTAR COPIA DEL ULTIMO TALON DE PAGO.
- SI EL SOLICITANTE PERTENECE A UN RAMO NO AUTOMATIZADO O SU SOLICITUD FUE RECHAZADA POR IRREGULARIDAD EN ADEUDOS DE CRÉDITOS ANTERIORES DEBE PRESENTAR ESTADO DE CUENTA ACTUALIZADO, EMITIDO POR EL AREA DE RECUPERACIÓN DE CRÉDITOS.
- SI EL TRÁMITE LO REALIZA EN FORMA INDIVIDUAL DEBE ANEXAR COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL.

**NOTA:** SE RECOMIENDA EN TODOS LOS CASOS ACUDIR A LA OFICINA DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA QUE LE CORRESPONDA. PARA VERIFICAR QUE SE ENCUENTREN ACTUALIZADOS SUS REGISTROS Y FACILITAR ASÍ EL TRÁMITE DE TODAS SUS PRESTACIONES.

*"Transformar al ISSSTE es tarea de Equipo"*

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3119

Anexo A-4-1: Certificación de la Dependencia (Préstamo Corto Plazo de Turismo Social)

### ■ DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EXCLUSIVAMENTE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD:

#### CERTIFICACIÓN

8) DEPENDENCIA O DELEGACIÓN		9) RAMO	10) PAGADURÍA
11) CLAVE DE COBRO	12) CONTADOR DE DESCUENTOS	13) DESCUENTO QUINCENAL/MENSUAL DEL ÚLTIMO PRÉSTAMO PERSONAL	14) QUINCENA MES / AÑO
15) REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE	16) CURP	17) NUMERO DE PENSION Y ( EN SU CASO )	18) TIPO
19) SUELDO BASICO MENSUAL	20) DESCUENTO QUINCENAL/ MENSUAL DE PRÉSTAMO DEL FOVISSSTE.	21) TIPO DE NOMBRAMIENTO	22) FECHA DE INGRESO

EL SUSCRITO DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SON CIERTOS Y CORRECTOS LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO, QUE ES DEL INTERESADO LA FIRMA QUE LO CALZA. QUE EL TRABAJADOR SE ENCUENTRA EN SERVICIO ACTIVO, QUE NO DISFRUTA ACTUALMENTE DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO Y QUE NO TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LA POSIBLE SEPARACIÓN DEL EMPLEADO, NI SOBRE LA POSIBLE EXTINCIÓN DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD DE ADSCRIPCIÓN, NI DE CAUSA ALGUNA POR LA QUE PUDIERA SER SUSPENDIDO O SEPARADO, O QUE SIENDO PENSIONISTA SE ENCUENTRA EN ACTIVO COMO PENSIONISTA, QUE NO DISFRUTA ACTUALMENTE DE BAJA TEMPORAL, NI TIENE INICIADO TRÁMITE PARA ELLO.

23) NOMBRE DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO	24) R.F.C.	25) FIRMA
---------------------------------------	------------	-----------

26) CERTIFICACIONES ADICIONALES DE LA DEPENDENCIA U OTRAS DEPENDENCIAS

INCURRE EN RESPONSABILIDAD OFICIAL QUIEN CERTIFIQUE O PROPORCIONE UN DATO FALSO

*"Transformar al ISSSTE es tarea de Equipo"*

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B





## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3120

### Anexo A-5: Solicitud de Préstamo Corto Plazo Especial para Pensionistas



INSTITUTO DE  
SEGURIDAD Y  
SERVICIOS  
SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES  
DEL ESTADO

### SOLICITUD DE PRÉSTAMO CORTO PLAZO ESPECIAL PARA PENSIONISTAS

FOLIO: 07643064

CLAVE DE AFECTACIÓN  
PRESUPUESTAL \_\_\_\_\_ CAJA N° \_\_\_\_\_

CLAVE DE BANCO:

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES  
SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO

"Este formato y su trámite son totalmente gratuitos. Su recepción no significa la autorización del préstamo, misma que estará sujeta a que se cumplan los requisitos estipulados y exista disponibilidad financiera. Su aprobación o rechazo se dará a conocer en un término no mayor de 7 días a partir de la fecha de recepción en la oficina del ISSSTE correspondiente, y el solicitante podrá cancelar el crédito otorgado mediante la devolución del importe recibido, en un término no mayor a quince días naturales de la fecha de haberlo recibido en cualesquiera de sus modalidades (cheque, efectivo o abono en cuenta bancaria). No invadir las áreas sombreadas por ser para uso exclusivo del ISSSTE."

#### DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EL SOLICITANTE:

1) NOMBRE:

2) SEXO: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

3) CANTIDAD SOLICITADA:

( CON NÚMERO )

( CON LETRA )

4) PLAZO EN QUINCENAS:

CLAVE

CLAVE

5) SINDICATO U ORGANIZACIÓN

6) SECCIÓN O DELEGACIÓN SINDICAL

BANCO Y CUENTA BANCARIA A TRAVEZ DEL CUAL SOLICITO SE ME PAGUE O DEPOSITE EL MONTO DEL CRÉDITO.

7) BANCO:

CLAVE

8) PAGO EN EFECTIVO:

9) ABONAR:

NÚMERO DE CUENTA

10) TIPO DE CUENTA: CHEQUES:

DEBITO:

CLAVE

Acepto que el pagaré abajo transcrito sea llenado por el ISSSTE por el importe que se me hubiera autorizado.

11) FIRMA DEL SOLICITANTE

Por este PAGARÉ, me obligo incondicionalmente a pagar a la orden del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la cantidad de: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ M.N. ), Valor recibido a mi entera satisfacción en calidad de préstamo, comprometiéndome a liquidarlo en \_\_\_\_\_ abonos que cubriré sin excepción ni demora, firmando al calce de conformidad con lo estipulado en el Capítulo Cuarto del Reglamento de Prestaciones Económicas y Vivienda del ISSSTE del cual manifiesto conocerlo y aceptarlo plenamente, y en este título mercantil. Si por cualquier razón no se me hiciera la retención debida en mi pensión como abono al préstamo, me comprometo a hacerlo notar inmediatamente a la oficina pagadora del ISSSTE, para que la efectúe y pagar oportuna y directamente los abonos omitidos a través de las cajas receptoras del Instituto.

En la ciudad de: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

12) FIRMA DEL DERECHOHABIENTE

*"Transformar al ISSSTE es tarea de Equipo"*

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3121

Anexo A-5-1: Certificación de la Dependencia (Préstamo Corto Plazo Especial para Pensionistas)

### DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EXCLUSIVAMENTE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD:

#### CERTIFICACIÓN

13) DELEGACIÓN

14) RAMO

15) PAGADURÍA

16) CONTADOR DE DESCUENTOS

17) DESCUENTO MENSUAL DEL ÚLTIMO PRÉSTAMO PERSONAL

18) MES / AÑO

19) REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE

20) CURP

21) NUMERO DE PENSION Y 22) TIPO

23) IMPORTE MENSUAL DE LA PENSIÓN

24) DESCUENTO MENSUAL DE PRÉSTAMO DEL FOVISSSTE.

25) CUENTA DEL DERECHOHABIENTE EN LA QUE SE LE DEPOSITA SU PENSIÓN

EL SUSCRITO DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SON CIERTOS Y CORRECTOS LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO, QUE ES DEL INTERESADO LA FIRMA QUE LO CALZA. QUE EL TRABAJADOR SE ENCUENTRA EN SERVICIO ACTIVO, QUE NO DISFRUTA ACTUALMENTE DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO Y QUE NO TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LA POSIBLE SEPARACIÓN DEL EMPLEADO, NI SOBRE LA POSIBLE EXTINCIÓN DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD DE ADSCRIPCIÓN, NI DE CAUSA ALGUNA POR LA QUE PUDIERA SER SUSPENDIDO O SEPARADO, O QUE SIENDO PENSIONISTA SE ENCUENTRA EN ACTIVO COMO PENSIONISTA, QUE NO DISFRUTA ACTUALMENTE DE BAJA TEMPORAL, NI TIENE INICIADO TRÁMITE PARA ELLO.

26) NOMBRE DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

27) R.F.C.

28) FIRMA

29) CERTIFICACIONES ADICIONALES DE LA DEPENDENCIA U OTRAS DEPENDENCIAS

SELLO DE LA DEPENDENCIA Y FECHA DE CERTIFICACIÓN

INCURRE EN RESPONSABILIDAD OFICIAL QUIEN CERTIFIQUE O PROPORCIONE UN DATO FALSO

*“Transformar al ISSSTE es tarea de Equipo”*

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3122

### Anexo A-6: Solicitud de Préstamo Corto Plazo para Damnificados



INSTITUTO DE  
SEGURIDAD Y  
SERVICIOS  
SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES  
DEL ESTADO

## SOLICITUD DE PRÉSTAMO

### CORTO PLAZO PARA DAMNIFICADO

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES  
SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO

FOLIO: 07643064

CLAVE DE AFECTACIÓN  
PRESUPUESTAL \_\_\_\_\_ CAJA N° \_\_\_\_\_

CLAVE DE BANCO:

"Este formato y su trámite son totalmente gratuitos. Su recepción no significa la autorización del préstamo, misma que estará sujeta a que se cumplan los requisitos estipulados y exista disponibilidad financiera. Su aprobación o rechazo se dará a conocer en un término no mayor de 7 días a partir de la fecha de recepción en la oficina del ISSSTE correspondiente, y el solicitante podrá cancelar el crédito otorgado mediante la devolución del importe recibido, en un término no mayor a quince días naturales de la fecha de haberlo recibido en cualquiera de sus modalidades (cheque, efectivo o abono en cuenta bancaria). No invadir las áreas sombreadas por ser para uso exclusivo del ISSSTE."

### DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EL SOLICITANTE:

1) NOMBRE:

2) SEXO: F M

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

3) CANTIDAD SOLICITADA:

( CON NÚMERO )

( CON LETRA )

4) PLAZO EN QUINCENAS:

CLAVE

CLAVE

5) SINDICATO U ORGANIZACIÓN

6) SECCIÓN O DELEGACIÓN SINDICAL

BANCO Y CUENTA BANCARIA A TRAVEZ DEL CUAL SOLICITO SE ME PAGUE O DEPOSITE EL MONTO DEL CRÉDITO.

7) BANCO:

CLAVE

8) PAGO EN EFECTIVO:

9) ABONAR:

NÚMERO DE CUENTA

10) TIPO DE CUENTA: CHEQUES:

DÉBITO:

CLAVE

Acepto que el pagaré abajo transcrito sea llenado por el ISSSTE por el importe que se me hubiera autorizado.

11) FIRMA DEL SOLICITANTE

Por este PAGARÉ, me obligo incondicionalmente a pagar a la orden del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la cantidad de: \_\_\_\_\_ ( M.N. ),  
Valor recibido a mi entera satisfacción en calidad de préstamo, comprometiéndome a liquidarlo en \_\_\_\_\_ abonos que cubriré sin excepción ni demora, firmando al calce de conformidad con lo estipulado en el Capítulo Cuarto del Reglamento de Prestaciones Económicas y Vivienda del ISSSTE del cual manifiesto conocerlo y aceptarlo plenamente, y en este título mercantil. Si por cualquier razón no se me hiciera la retención debida en mi sueldo o pensión como abono al préstamo, me comprometo a hacerlo notar inmediatamente a la oficina pagadora del ISSSTE, para que la efectúe y pagar oportuna y directamente los abonos omitidos a través de las cajas receptoras del Instituto.  
En la ciudad de : \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

12) FIRMA DEL DERECHOHABIENTE

*"Transformar al ISSSTE es tarea de Equipo"*

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3123

Anexo A-6-1: Certificación de la Dependencia (Préstamo Corto Plazo para Damnificados)

### DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EXCLUSIVAMENTE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD:

#### CERTIFICACIÓN

13) DEPENDENCIA O DELEGACIÓN		14) RAMO	15) PAGADURÍA
16) CLAVE DE COBRO	17) CONTADOR / DE DESCUENTOS	18) DESCUENTO QUINCENAL/MENSUAL DEL ÚLTIMO PRÉSTAMO PERSONAL	19) QUINCENA MES / AÑO
20) REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE	21) CURP	22) NUMERO DE PENSION Y ( EN SU CASO )	23) TIPO
24) SUELDO BASICO MENSUAL	25) DESCUENTO QUINCENAL/ MENSUAL DE PRÉSTAMO DEL FOVISSSTE.	26) TIPO DE NOMBRAMIENTO	27) FECHA DE INGRESO
28) CUENTA DEL DERECHOHABIENTE EN LA QUE SE LE DEPOSITA SU SUELDO O PENSION:			
<p>EL SUSCRITO DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SON CIERTOS Y CORRECTOS LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO, QUE ES DEL INTERESADO LA FIRMA QUE LO CALZA, QUE EL TRABAJADOR SE ENCUENTRA EN SERVICIO ACTIVO, QUE NO DISFRUTA ACTUALMENTE DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO, Y QUE NO TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LA POSIBLE SEPARACIÓN DEL EMPLEADO, NI SOBRE LA POSIBLE EXTINCIÓN DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD DE ADSCRIPCIÓN, NI DE CAUSA ALGUNA POR LA QUE PUDIERA SER SUSPENDIDO O SEPARADO, O QUE SIENDO PENSIONISTA SE ENCUENTRA EN ACTIVO COMO PENSIONISTA, QUE NO DISFRUTA ACTUALMENTE DE BAJA TEMPORAL, NI TIENE INICIADO TRÁMITE PARA ELLO.</p>			
29) NOMBRE DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO	30) R.F.C.	31) FIRMA	
32) CERTIFICACION ADICIONAL DE PROTECCION CIVIL.			
EL SUSCRITO DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE EL SOLICITANTE SE ENCUENTRA EN CALIDAD DE DAMNIFICADO.			
33) NOMBRE DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO	34) R.F.C.	35) FIRMA	
INCURRE EN RESPONSABILIDAD OFICIAL QUIEN CERTIFIQUE O PROPORCIONE UN DATO FALSO			

*"Transformar al ISSSTE es tarea de Equipo"*

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

No. de Página

21

12

2007

3124

Instructivo del formato: Solicitudes de Préstamo

Clave del formato:

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
<b>DATOS QUE DEBERÁ LLENAR EL DERECHOHABIENTE</b>		
1	NOMBRE	<p>En este campo deberá anotar claramente sus apellidos paterno, materno y su (s) nombre (s).</p> <p>Si el derechohabiente tuviera solamente un apellido, éste se anotará en el "Apellido Paterno".</p>
2	SEXO	<p>Se marcará con una "x" el espacio subrayado en F si es Femenino y en M si es masculino.</p>
3	CANTIDAD SOLICITADA	<p>Si el derechohabiente solicita una cantidad menor por su propio interés, anotará la cantidad con número y letra; de lo contrario se dejará en blanco.</p>
4	PLAZO EN QUINCENAS	<p>Si el derechohabiente solicita un menor plazo para amortizar su crédito anotará el número de quincenas en que lo desea pagar, lo cuál estará sujeto a su capacidad de endeudamiento conforme lo establece el Art. 93 de la ley del ISSSTE. Si no lo dejará en blanco. <b>No aplica en Especial para Pensionistas.</b></p>
5	SINDICATO Ú ORGANIZACIÓN	<p>Si el derechohabiente es de base y pertenece a un Sindicato ú Organización, anotará el nombre completo del mismo, y si es Pensionista y pertenece a una organización también anotará el nombre completo de la misma. (Si el nombre del Sindicato ú Organización esta abreviado y no es identificable en el catálogo oficial no será motivo de rechazo.</p> <p>El área sombreada es para uso exclusivo de la oficina del ISSSTE y anotará las claves conforme al catálogo oficial.</p>
6	DELEGACIÓN Ó SECCIÓN SINDICAL	<p>Anotará la Delegación ó Sección Sindical que le corresponda, si el nombre del Sindicato ú Organización esta abreviado y no es identificable en el catálogo oficial no será motivo de rechazo.</p> <p>El área sombreada es para uso exclusivo de la oficina del ISSSTE y anotará las claves conforme al catálogo oficial.</p>

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3125

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
7	BANCO	Si el derechohabiente solicita que el pago de su préstamo se abone a su cuenta del banco en donde se le deposita el sueldo, o se le pague en efectivo en cualquiera de las Sucursales de los bancos autorizados, anotará aquí el nombre o siglas del Banco. <b>No aplica en Mediano Plazo ni en Turismo Social.</b>
8	PAGO EN EFECTIVO	Se anotará una "x" en el espacio subrayado si el solicitante desea que se le pague en efectivo su préstamo. <b>No aplica en Mediano Plazo ni en Turismo Social.</b>
9	ABONAR	En este campo deberá registrar el número completo de la cuenta bancaria en caso de que el derechohabiente desee que el monto de su préstamo se le acredite a su cuenta. La cuenta que el solicitante consigne deberá estar a su nombre y deberá coincidir con la cuenta mediante la cual recibe el pago de su nomina en la dependencia que le certifica. <b>No aplica en Mediano Plazo ni en Turismo Social.</b>
10	TIPO DE CUENTA	Sólo se aplica en caso de que el solicitante marque el campo No. 9 para que el monto del crédito se le abone a su cuenta. En éstos campos sólo deberán marcar con "X" el espacio subrayado de una de las dos opciones que se presentan para identificar el tipo de cuenta a la que pertenece el número que consignó en el campo No. 9 (Cheque o débito). <b>No aplica en Mediano Plazo ni en Turismo Social.</b>
11	FIRMA DEL SOLICITANTE CAMPO 7 EN MEDIANO PLAZO Y DE TURISMO SOCIAL).	El derechohabiente firmará en el espacio destinado, a la solicitud de préstamo. La firma siempre deberá estar escrita con tinta, será motivo de rechazo si firma a lápiz o cualquier otro material que se borre fácilmente.
12	FIRMA DEL DERECHOHABIENTE	Por último si el derechohabiente solicitó que su préstamo sea pagado vía la red bancaria firmará este espacio. La firma siempre deberá estar escrita con tinta, si la firma a lápiz o cualquier otro material que se borre fácilmente será tramitado por cheque ISSSTE, siempre y cuando haya firmado correctamente en el campo 11. <b>No aplica en Mediano Plazo ni Turismo Social.</b>

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B

**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:**

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

12

2007

No. de Página

3126

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
		<b>DATOS QUE DEBERÁ PROPORCIONAR Y PROTEGER EXCLUSIVAMENTE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.</b>
13	DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN O DELEGACIÓN. CAMPA 8 EN MEDIANO PLAZO Y DE TURISMO SOCIAL.	En este campo se anotará la Dependencia donde trabaja el solicitante, procurando escribir el nombre completo de ésta. En el caso de que el solicitante sea un "Pensionista" deberá anotar el nombre de la Delegación del ISSSTE que certifica. Si el trabajador cuenta con varios empleos en diferentes ramos, se anotará el de la que certifique en primer instancia y las demás se registran en el campo 32 de certificaciones adicionales.
14	RAMO CAMPO 9 EN MEDIANO PLAZO Y DE TURISMO SOCIAL.)	Deberá indicar la clave del ramo que certifica en primer instancia y que corresponde a la anotada en el campo 13.
15	PAGADURÍA CAMPO 10 EN MEDIANO PLAZO Y DE TURISMO SOCIAL).	Deberá indicarse la clave de la pagaduría para el efecto, se utilizarán los códigos acordados entre el ISSSTE y la Dependencia en cuestión y que se integran en el Catálogo de ramos y pagadurías y en el caso de que se hayan integrado varias plazas en la misma certificación que tengan pagadurías diferentes se anotará la pagaduría en donde mayor sueldo recibe.
16	CLAVE DE COBRO Y CAMPO 11 EN MEDIANO PLAZO Y DE TURISMO SOCIAL).	Se anotará la clave de cobro del trabajador asignada por la Dependencia y que corresponde a la pagaduría asignada en el campo 15. No aplica en Especial para Pensionista.
17	CONTADOR DE DESCUENTOS (CAMPO 16 EN P.E.P. Y CAMPO 12 EN MEDIANO PLAZO Y DE TURISMO SOCIAL).	Se anotará el contador de los descuentos ya sea mecanizado o manual. Ejemplo: 15/48 si el derechohabiente ha cubierto 15 pagos de los 48 pactados. (considerar el descuento mensual en caso de los Pensionistas).
18	DESCUENTO QUINCENAL/MENSUAL DEL ÚLTIMO PRÉSTAMO PERSONAL (CAMPO 17 EN ESPECIAL PARA PENSIONISTA Y CAMPO 13 EN MEDIANO PLAZO Y DE TURISMO SOCIAL)	Consignar el monto quincenal ó mensual que se descuenta al trabajador por motivo del último préstamo personal otorgado y aplicado en el último pago quincenal ó mensual . Y deberá corresponder a la quincena consignada en el campo No. 19.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3127

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
19	QUINCENA / AÑO (CAMPO 18 EN ESPECIAL PARA PENSIONISTA Y CAMPO 14 EN MEDIANO PLAZO Y DE TURISMO SOCIAL)	Registrar el número con dos dígitos de la última quincena y el año al que corresponde el descuento consignado en el campo 18 y a la quincena anotada en el campo 17 del contador de descuentos en caso de que lo hubiese ( Mes, año en el caso de los Pensionistas.)
20	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	Se anotará el Registro proporcionado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. <b>(campo 19 en Especiales para Pensionista y campo 15 en Mediano Plazo y de turismo Social)</b>
21	CLAVE ÚNICA DEL REGISTRO DE POBLACIÓN.	Se anotará la clave CURP, proporcionada por la Secretaría de Gobernación. <b>(campo 20 en Especial para Pensionista y campo 16 en Mediano Plazo y de turismo Social).</b>
22	NO. DE PENSIÓN (CAMPO 21 EN ESPECIAL PARA PENSIONISTA Y CAMPO 17 EN MEDIANO PLAZO Y DE TURISMO SOCIAL)	Exclusivo para pensionistas: deberá anotarse además del Registro Federal de Contribuyentes y CURP, el número de pensión del interesado.
23	TIPO DE PENSIÓN (CAMPO 22 EN ESPECIAL PARA PENSIONISTA Y CAMPO 18 EN MEDIANO PLAZO Y DE TURISMO SOCIAL)	En caso de proceder el campo anterior deberá especificar el tipo de pensión conforme al catálogo de claves de Pensionistas.
24	SUELDO BASE (CAMPO 23 EN ESPECIAL PARA PENSIONISTA Y CAMPO 19 EN MEDIANO PLAZO Y DE TURISMO SOCIAL)	Para éste efecto se entiende por sueldo base, la suma de los importes de las percepciones mensuales que el trabajador recibe conforme lo señalan los Art. 15 y 17 de la Ley del ISSSTE. y que corresponde al sueldo o sueldos sobre el (los) que se aplica el descuento para cotizar la prestación, si el trabajador cuenta con varios sueldos en la misma dependencia se sumarán y se anotará el resultado.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B





## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3128

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
25	DESCUENTO QUINCENAL /MENSUAL DE PRÉSTAMO DEL FOVISSSTE. (CAMPO 20 EN MEDIANO PLAZO Y DE TURISMO SOCIAL, CAMPO 24 EN ESPECIAL PARA PENSIONISTAS)	<p><i>El importe máximo a considerar como salario básico de cotización, será el equivalente hasta 10 veces el sueldo base mínimo mensual vigente y no será motivo de rechazo si se certifica una cantidad mayor a dicho importe.</i></p> <p>Se anotará el descuento correspondiente a la amortización de préstamo hipotecario de FOVISSSTE, ya que éste descuento afecta la capacidad de pago del derechohabiente, por lo que el monto a de su préstamo será de acuerdo a ésta.</p>
26	TIPO DE NOMBRAMIENTO (CAMPO 21 EN MEDIANO PLAZO Y DE TURISMO SOCIAL)	<p>Aquí se anotará si el derechohabiente es de base , confianza o pensionista y en caso de que el derechohabiente cubra dos plazas ó más de diferente tipo de nombramiento deberá citarse el que corresponde a la pagaduría registrada en el campo 15 . (Sí se desglosan en la misma área no será motivo de rechazo).</p> <p><b>No aplica en Especial para Pensionistas.</b></p>
27	FECHA DE INGRESO (CAMPO 22 EN MEDIANO PLAZO Y DE TURISMO SOCIAL)	<p>Se anota la fecha de ingreso a la dependencia que certifica y desde la cual inició a cotizar al fondo para préstamos personales. Si durante el período desde el inicio a la fecha ha tenido interrupciones se deberán anotar en el área del campo No. 32. <b>No aplica en Especial para Pensionistas.</b></p>
28	CUENTA DEL DERECHOHABIENTE. EN LA QUE SE DEPOSITA SU SUELDO O PENSIÓN. CAMPO 25 EN ESPECIAL PARA PENSIONISTA	<p>En caso de que el derechohabiente solicite se le pague el préstamo a través de la red bancaria para abono a su cuenta, la dependencia o delegación que certifica deberá anotar en este campo el número de la cuenta de cheques o débito mediante la cual se le paga el sueldo o pensión al derechohabiente.</p> <p>Si el número anotado en la solicitud por el derechohabiente es diferente al certificado por la dependencia o delegación , el trámite del crédito se realizará para pago en efectivo.</p> <p><b>No aplica en Mediano Plazo ni en Turismo Social.</b></p>

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B

**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:****Fecha de autorización****Día****Mes****Año****No. de Página**

21

12

2007

3129

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE									
29 30 y 31	SELLO DE LA DEPENDENCIA Y NOMBRE, R.F.C. Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CERTIFICACIÓN (CAMPOS 26, 27 Y 28 EN ESPECIAL PARA PENSIONISTA). (CAMPO 23, 24 Y 25 EN MEDIANO PLAZO Y DE TURISMO SOCIAL)	<p>Deberá firmar exclusivamente el Servidor Público responsable de la certificación de los servicios de personal, y que cuente con su Registro y la firma debidamente acreditada ante la Subdirección de Otorgamiento de Crédito, y de acuerdo a la adscripción del ramo, ante la Subdelegación de Prestaciones (DF, Estados) y/o Unidad de Prestaciones correspondiente, citando el nombre completo y R.F.C. e imprimiendo el sello de la Dependencia con la fecha de la certificación.</p> <p>El vencimiento de la fecha de certificación no será motivo de rechazo, siempre y cuando anexe copia del último talón de pago, mismo que servirá para actualizar la fecha de certificación.</p> <p>En ningún caso, la solicitud podrá firmarse por ausencia del Servidor Público encargado de la certificación. Por lo que se recomienda siempre contar con mínimo dos funcionarios registrados para éste fin.</p> <p>Tratándose de solicitudes de pensionistas, la firma que autentique el conjunto de datos de la solicitud que serán proporcionados por el responsable del área de pensiones, corresponderá en las Delegaciones al Subdelegado de Prestaciones ó el Jefe de Departamento de Pensiones, en el caso de las Unidades de Prestaciones será el Jefe de la misma y el Jefe de Servicios correspondiente en el nivel central, siempre y cuando sus firmas estén debidamente acreditadas y registradas.</p>									
32	CERTIFICACIONES ADICIONALES (CAMPO NO. 29 EN ESPECIAL PARA PENSIONISTA CAMPO 26 EN MEDIANO PLAZO Y DE TURISMO SOCIAL)	<p><b>CUANDO SE TENGAN VARIAS PLAZAS</b></p> <p>En el supuesto de que el trabajador tenga varias plazas, de ramos y/o pagadurías diferentes la certificación de las plazas adicionales a la certificada en el campo 16 deberán anotarse en la forma siguiente:</p> <table><tr><td>Clave Presupuestal</td><td>Nombramiento</td><td>Sueldo base mensual</td></tr><tr><td>32-51-E0280-22628</td><td>BASE</td><td>\$ 2,990.00</td></tr><tr><td>5003200000</td><td>CONFIANZA</td><td>\$ 4,000.00</td></tr></table> <p><b>CUANDO SE HAYA TENIDO INTERRUPCIONES EN LA DEPENDENCIA QUE CERTIFICA EN EL CAMPO 16.</b></p>	Clave Presupuestal	Nombramiento	Sueldo base mensual	32-51-E0280-22628	BASE	\$ 2,990.00	5003200000	CONFIANZA	\$ 4,000.00
Clave Presupuestal	Nombramiento	Sueldo base mensual									
32-51-E0280-22628	BASE	\$ 2,990.00									
5003200000	CONFIANZA	\$ 4,000.00									

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B

**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:****Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3130

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE										
		<p>En este campo se anotaran los periodos que cotizó para la prestación en la forma siguiente:</p> <table><tr><td>Ingreso</td><td>01-enero 1980</td></tr><tr><td>Baja</td><td>15-marzo 1986</td></tr><tr><td>Reingreso</td><td>16-octubre 1986</td></tr><tr><td>Baja</td><td>31-diciembre 1994</td></tr><tr><td>Reingreso</td><td>01-julio 1995</td></tr></table> <p>En todos los casos se anotará la fecha de certificación, nombre completo y R.F.C. del certificador autorizado y registrado ante el Instituto.</p> <p>Este campo es opcional para el derechohabiente y la omisión de su llenado no será causa de rechazo.</p> <p>EN SOLICITUDES PARA DAMNIFICADOS.</p>	Ingreso	01-enero 1980	Baja	15-marzo 1986	Reingreso	16-octubre 1986	Baja	31-diciembre 1994	Reingreso	01-julio 1995
Ingreso	01-enero 1980											
Baja	15-marzo 1986											
Reingreso	16-octubre 1986											
Baja	31-diciembre 1994											
Reingreso	01-julio 1995											
32	CERTIFICACIONES ADICIONALES, (SOLO EN LAS SOLICITUDES PARA DAMNIFICADOS).	<p>En el caso de préstamos para Damnificados, este espacio se utiliza para que la autoridad correspondiente de Protección Civil, certifique que el solicitante se encuentra en calidad de Damnificado.</p>										
33, 34 y 35	SELLO DE LA DEPENDENCIA Y NOMBRE, R.F.C. Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE CERTIFICACIÓN. (SOLO EN LAS SOLICITUDES PARA DAMNIFICADOS).	<p>Deberá firmar exclusivamente el Servidor Público responsable de la certificación de validar la calidad de damnificado del derechohabiente y que cuente con su Registro y la firma debidamente acreditada ante la Subdirección de Otorgamiento de Crédito, y de acuerdo a la adscripción del ramo, ante la Subdelegación de Prestaciones (DF, Estados) y/o Unidad de Prestaciones correspondiente, citando el nombre completo y R.F.C. e imprimiendo el sello de la Dependencia con la fecha de la certificación.</p> <p>En ningún caso, la solicitud podrá firmarse por ausencia del Servidor Público encargado de la certificación. Por lo que se recomienda siempre contar con mínimo dos funcionarios registrados para éste fin.</p>										

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3131

### Anexo B: Hoja Única de Rechazos



I.S.S.S.T.E.  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES  
ECONÓMICAS SOCIALES Y CULTURALES  
SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO  
JEFATURA DE SERVICIOS DE OPERACIÓN

#### FORMATO ÚNICO PARA RECHAZOS DE SOLICITUDES DE PRÉSTAMOS PERSONALES

A. NOMBRE \_\_\_\_\_

B. R.F.C. O C.U.R.P. \_\_\_\_\_

C. No. DE CUENTA I.S.S.S.T.E. \_\_\_\_\_

D. FOLIO DE LA SOLICITUD \_\_\_\_\_

#### C O D I F I C A C I Ó N

##### MOTIVO

- 1 0 CONTIENE TACHADURAS ENMENDADURAS O ALTERACIONES
- 2 0 CARECE DE FIRMA DEL SOLICITANTE
- 3 0 OMISIÓN O ERROR DEL R.F.C.
- 4 0 FALTA FECHA DE INGRESO
- 5 0 NO HA TRANSCURRIDO UN AÑO DE COTIZACIÓN AL INSTITUTO
- 6 0 NO ESPECIFICA EL TIPO DE NOMBRAMIENTO
- 7 0 CARECE DE PROTECCIÓN DE SUELDO
- 8 0 FALTA CERTIFICACIÓN DE LA DEPENDENCIA
- 9 0 CERTIFICACIÓN DE SOLICITUD, REQUIERE ACTUALIZACIÓN
- 10 0 LA FIRMA DEL RESPONSABLE DE CERTIFICACIÓN NO ESTÁ REGISTRADA O NO ESTÁ ACTUALIZADA
- 11 0 OTRAS

E. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

F. CODIFICADOR \_\_\_\_\_ G. FECHA \_\_\_\_\_

#### O P E R A C I Ó N

##### MOTIVO

- 18 0 NOMBRE INCOMPLETO
- 19 0 NO ESTÁ AFILIADO Ó ERROR EN EL R.F.C.
- 20 0 NO CUBRE CUARTA PARTE DEL ÚLTIMO PRÉSTAMO
- 21 0 INSUFICIENTE CAPACIDAD DE ENDEUDAMIENTO
- 22 0 REBASA LÍMITE DE CRÉDITOS AUTORIZADOS
- 23 0 EL SALDO EXCEDE DEL LÍMITE AUTORIZADO
- 24 0 NO CUBRE CUARTA PARTE DEL PRÉSTAMO ANTERIOR
- 25 0 FOLIO NO CORRESPONDE A PRESUPUESTO ASIGNADO
- 26 0 FOLIO DUPLICADO
- 27 0 OTRAS

K. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

L. OPERADOR \_\_\_\_\_ M. FECHA \_\_\_\_\_

#### R E C U P E R A C I Ó N

##### MOTIVO

- 12 0 NO CUBRE CUARTA PARTE DEL ÚLTIMO PRÉSTAMO EN TIEMPO Y/O MONTO
- 13 0 ACLARAR R.F.C.
- 14 0 TIENE SALDO DE PRÉSTAMO ANTERIOR  
NO. \_\_\_\_\_  
\$ \_\_\_\_\_
- 15 0 SALDO DE PRÉSTAMO ANTERIOR EXCEDE DEL LÍMITE AUTORIZADO
- 16 0 NO COINCIDE LA INFORMACIÓN DE LOS CAMPOS 11, 12, 13 Y/O 14, REQUIERE PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 17 0 OTRAS \_\_\_\_\_

H. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

I. OPERADOR \_\_\_\_\_

J. FECHA \_\_\_\_\_



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3132

Instructivo del formato: Hoja Única de Rechazos

Clave del formato:

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
A	NOMBRE	Anotar el nombre completo del derechohabiente
B	R.F.C. O C.U.R.P.	Anotar el Registro Federal de Contribuyentes o CURP del derechohabiente.
C	No. DE CUENTA ISSSTE	Anotar el número de cuenta que el Sistema Integral asigne al derechohabiente.
D	FOLIO DE LA SOLICITUD	Anotar el folio que contiene la solicitud de préstamo.
		MARCARÁ CON UNA "X" SI LA SOLICITUD DE PRÉSTAMO PRESENTA LOS SIGUIENTES MOTIVOS DE RECHAZO:
1	MOTIVO 1	Tachaduras, Enmendaduras y Alteraciones.
2	MOTIVO 2	Carece de firma del solicitante
3	MOTIVO 3	Omisión ó error en el R.F.C. del derechohabiente
4	MOTIVO 4	Falta fecha de ingreso del derechohabiente.
5	MOTIVO 5	No ha transcurrido un año de cotización al instituto
6	MOTIVO 6	No especifica el tipo de nombramiento.
7	MOTIVO 7	Carece de protección de sueldo.
8	MOTIVO 8	Falta certificación de la Dependencia.
9	MOTIVO 9	La certificación de la solicitud requiere actualización
10	MOTIVO 10	La firma del responsable de certificación no está registrada en el Catálogo de Certificadores ó no está actualizada.
11	MOTIVO 11	Otras.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B

**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:****Fecha de autorización**

Día	Mes	Año
21	12	2007

**No. de Página**

3133

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
E	OBSERVACIONES	Anotar la manera de superar el rechazo
F	CODIFICADOR	La firma del codificador
G	FECHA	Fecha de elaboración
12	MOTIVO 12	El adeudo anterior no cubre la cuarta parte en tiempo y/o monto
13	MOTIVO 13	Aclarar R.F.C. del derechohabiente
14	MOTIVO 14	Tiene saldo de préstamo anterior
15	MOTIVO 15	Saldo de préstamo anterior, excede de limite autorizado.
16	MOTIVO 16	No coincide la información de los campos 11, 12, 13 y/o 14.
17	MOTIVO 17	Otras.
H	OBSERVACIONES	Anotar la manera de superar el rechazo
I	OPERADOR	Código del operador de Recuperación de crédito
J	FECHA	Fecha de elaboración
18	MOTIVO 18	Nombre incompleto del derechohabiente
19	MOTIVO 19	El derechohabiente no esta afiliado ó R.F.C. erróneo
20	MOTIVO 20	Del adeudo anterior no cubre la cuarta parte en tiempo y monto
21	MOTIVO 21	Insuficiente capacidad de endeudamiento.
22	MOTIVO 22	Rebasa límite de crédito autorizado

**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:****Fecha de autorización****Día****Mes****Año****No. de Página**

21

12

2007

3134

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
23	MOTIVO 23	El saldo excede del monto autorizado
24	MOTIVO 24	No cubre la cuarta parte del préstamo anterior
25	MOTIVO 25	Folio no corresponde a presupuesto asignado
26	MOTIVO 26	Folio duplicado.
27	MOTIVO 27	Otras.
K	OBSERVACIONES	Anota la manera de superar rechazo
L	OPERADOR	Anota el número del operador de otorgamiento
M	FECHA	Anota la fecha de elaboración.







## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización		
Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3136

**Instructivo del formato:** Reporte Mensual de Rechazos

**Clave del formato:**

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE												
	CONFORMACIÓN DE ARCHIVOS	<p>El Reporte Mensual de Rechazos deberá capturarse en el programa Excel, en su versión 5.0 para el cual se ha diseñado este trabajo.</p> <p>La Subdirección de Otorgamiento de Crédito dotará a cada Entidad de un diskette por cada uno de los tipos de préstamos, el cual deberá enviar a la Jefatura de Servicios de Operación dentro de los primeros 5 días del mes siguiente al que se refiera su informe, los diskettes estarán etiquetados para su fácil identificación, de la modalidad de préstamo de que se trate.</p> <p>Cada diskette contendrá un archivo al que nombraremos de la siguiente manera (tomando como ejemplo al estado de Aguascalientes)</p> <table><tr><td>RECHAGSC</td><td>para Corto Plazo.</td></tr><tr><td>RECHAGSM</td><td>para Mediano Plazo.</td></tr><tr><td>RECHAGSR</td><td>para Complementarios.</td></tr><tr><td>RECHAGSP</td><td>para Especial a Pensionistas</td></tr><tr><td>RECHAGST</td><td>para Turismo Social.</td></tr><tr><td>RECHAGSD</td><td>para Damnificados.</td></tr></table> <p>Las primeras 4 letras del archivo serán las de la palabra “RECHAZO” motivo del trabajo que nos ocupará, las tres letras siguientes son las que distinguirán a cada una de las 44 entidades receptoras de préstamos personales. Finalmente las letras “C”, “M”, “R”, “P”, “T” y “D”, serán distintivas del tipo de préstamo de que se trate, Corto Plazo, Mediano Plazo, Préstamo Complementario, Especial para Pensionistas, Turismo Social y Damnificados, respectivamente.</p>	RECHAGSC	para Corto Plazo.	RECHAGSM	para Mediano Plazo.	RECHAGSR	para Complementarios.	RECHAGSP	para Especial a Pensionistas	RECHAGST	para Turismo Social.	RECHAGSD	para Damnificados.
RECHAGSC	para Corto Plazo.													
RECHAGSM	para Mediano Plazo.													
RECHAGSR	para Complementarios.													
RECHAGSP	para Especial a Pensionistas													
RECHAGST	para Turismo Social.													
RECHAGSD	para Damnificados.													
A	SUBDELEGACIÓN	Anotará el nombre de la subdelegación correspondiente.												
B	MES	Anotará el nombre del mes que se esté informando.												
B	TIPO DE PRÉSTAMO	Anotará el tipo de préstamo que se este reportando												
C	LIBRO DE TRABAJO	En cada archivo que contengan los diskettes, encontraremos un Libro de Trabajo, en el que almacenaremos la información del mes.												

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B

**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:****Fecha de autorización****Día****Mes****Año****No. de Página**

21

12

2007

3137

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
	VISUALIZACIÓN DEL FORMATO	Una vez visualizado el formato se procede a la captura mensual de datos, requerida en cada uno de los ramos que hayan tenido movimiento durante el mes.
D	RAMO	Seleccionará cada uno de los Ramos que haya tenido movimiento durante el mes y capturará sus registros, cabe hacer mención, que aunque no haya habido rechazos en alguno de los Ramos que afectan, deberá anotar su recepción y operación.
E	DOCUMENTOS RECIBIDOS	Deberá anotar el número de documentos a los que se haya dado trámite por el área de Recepción en cada uno de los ramos.
F	DOCUMENTOS OTORGADOS	Deberá anotar el total de los créditos que hayan sido otorgados en cada Ramo, durante el mes.
G	DOCUMENTOS RECHAZADOS	Deberá anotar el total de los créditos rechazados de cada Ramo que se hayan presentado durante el mes.
H	TOTAL DE INCIDENCIAS	Este campo NO SE CAPTURARÁ ya que contiene fórmulas programadas, que no se deberán modificar. Este campo suma los subtotales del área de Codificación, Recuperación y operación.
I	CODIFICACIÓN	De acuerdo al "Formato Único para Rechazos de Préstamos Personales", enmarca los motivos 1 al 11.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B

**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:****Fecha de autorización****Día****Mes****Año****No. de Página**

21

12

2007

3138

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	MOTIVO DE RECHAZO 1	Deberá anotar el número de documentos que por contener tachaduras, enmendaduras o alteraciones se presenten en cada ramo.
2	MOTIVO DE RECHAZO 2	Deberá anotar todos los documentos que por falta de firma del interesado en la solicitud de crédito se presenten en cada ramo.
3	MOTIVO DE RECHAZO 3	Deberá anotar todos los documentos que por falta de R.F.C. en la solicitud de préstamo, se presenten en cada ramo.
4	MOTIVO DE RECHAZO 4	Deberá anotar todos los documentos que por carecer de fecha de ingreso, se presenten en cada ramo.
5	MOTIVO DE RECHAZO 5	Deberá anotar todos los documentos que por no tener mas de un año de servicios en el Gobierno Federal, se presenten, de acuerdo a la certificación de la Dirección de Personal, este motivo de rechazo quedara sin efecto para Codificación, si se presentan hojas de servicio.
6	MOTIVO DE RECHAZO 6	Deberá anotar todos los rechazos que por carecer del tipo de nombramiento en la solicitud de préstamo se presenten en cada ramo.
7	MOTIVO DE RECHAZO 7	Deberá anotar todos los documentos que por carecer de la certificación del salario del trabajador, en la solicitud de préstamo, se presenten en cada ramo.
8	MOTIVO DE RECHAZO 8	Deberá anotar todos los documentos que previo al otorgamiento de crédito, no se hayan certificado por medio de la Dirección de Personal del ramo al que pertenezca el trabajador.
9	MOTIVO DE RECHAZO 9	Deberá anotar todos los documentos de cada Ramo en que el talón de pago exceda de 30 días.
10	MOTIVO DE RECHAZO 10	Deberá anotar todos los documentos en que la firma del responsable de la certificación de los datos laborales del trabajador no esté registrada en el Catálogo de Firmas, que previamente las Dependencias debieron mandar al Instituto.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B

**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:****Fecha de autorización****Día****Mes****Año****No. de Página**

21

12

2007

3139

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
11	MOTIVO DE RECHAZO 11	Deberá anotar cualquier otro tipo de rechazo que haya surgido en el área de Codificación, y que no esté comprendido entre los motivos 1 al 10.
J	SUBTOTAL DE CODIFICACIÓN	Deberá anotar la suma de los motivos de rechazos que se generaron en el área de Codificación comprendidos del 1 al 11.
K	RECUPERACIÓN	De acuerdo al Formato Único para Rechazos de Solicitudes de Préstamos Personales, enmarca los motivos de rechazo del 12 al 17.
12	MOTIVO DE RECHAZO 12	Deberá anotar todos los documentos de P.C.P. que como mínimo no haya cubierto la cuarta parte de su préstamo anterior, que le dará derecho a renovar dicho crédito.
13	MOTIVO DE RECHAZO 13	Deberá anotar todos los documentos en los que el R.F.C. difieran del talón de pago con la solicitud de crédito, o con el sistema.
14	MOTIVO DE RECHAZO 14	Deberá anotar todos los documentos que tengan saldo de préstamos anteriores.
15	MOTIVO DE RECHAZO 15	Deberá anotar todos los documentos que su saldo exceda del límite autorizado.
16	MOTIVO DE RECHAZO 16	Deberá anotar todos los documentos en los que los campos 11, 12, 13 y/o 14 no coincida la información contenida.
17	MOTIVO DE RECHAZO 17	Deberá anotar cualquier otro tipo de rechazo que haya surgido en el área de Recuperación, y que no esté comprendido entre los motivos 12 al 16.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B

**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:****Fecha de autorización****Día****Mes****Año****No. de Página**

21

12

2007

3140

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
L	SUBTOTAL RECUPERACIÓN	Deberá anotar la suma de los motivos de rechazos que se generaron en el área de Recuperación comprendidos del 12 al 17.
M	OPERACIÓN	De acuerdo al Formato Único para Rechazos de Solicitudes de Préstamos Personales, enmarca los motivos de Rechazo del 18 al 27.
18	MOTIVO DE RECHAZO 18	Deberá anotar todos los documentos en que el nombre no este completo, de acuerdo con el registrado Afiliación y Vigencia de Derechos.
19	MOTIVO DE RECHAZO 19	Deberá anotar todos los documentos que no se encuentran registrados en el SIPE, ya que estos no se encuentran dados de alta en Afiliación y Vigencia de Derechos.
20	MOTIVO DE RECHAZO 20	Deberá anotar todos los documentos de P.C.P. que como mínimo no haya cubierto la cuarta parte de su préstamo anterior, que le dará derecho a renovar dicho crédito.
21	MOTIVO DE RECHAZO 21	Deberá anotar todos los documentos en la que la capacidad de pago de un trabajador no permita otorgarle un préstamo personal
22	MOTIVO DE RECHAZO 22	Deberá anotar todos los documentos que pretendan obtener mas del número de créditos autorizados por la Junta Directiva. ( cuando este sea limitado ).
23	MOTIVO DE RECHAZO 23	Deberá anotar todos los documentos que su saldo de préstamo anterior rebase el límite autorizado.
24	MOTIVO DE RECHAZO 24	Deberá anotar todos los documentos que no hayan cubierto la cuarta parte de préstamos anteriores al último vigente (estado 08).
25	MOTIVO DE RECHAZO 25	Deberá anotar todos los documentos que por tener un folio que no corresponda a su presupuesto se presenten en cada ramo.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B

**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:****Fecha de autorización****Día****Mes****Año**

21

12

2007

**No. de Página**

3141

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
26	MOTIVO DE RECHAZO 26	Deberá anotar todos los documentos que no puedan ser otorgados por duplicidad de folio.
27	OTROS	Deberá anotar cualquier otro tipo de rechazo que haya surgido en el área de Otorgamiento y que no esté comprendido entre los motivos 18 al 26.
N	SUBTOTAL DE OTORGAMIENTO	Deberá anotar la suma de los motivos de rechazos que se generaron en el área de Otorgamiento comprendidos del 18 al 27.
Ñ	FIRMAS	Se firmará el reporte, por el Subdelegado de Prestaciones para validar el documento y por el Jefe del Departamento de Afiliación Y Prestaciones Económicas.
	ENVÍO Y RECUPERACIÓN DE DISKETTES	Una vez finalizado el mes, deberá enviar sus diskettes mediante el servicio de "VALIJA" ó similar, a la Jefatura de Servicios de Operación, dependiente de la Subdirección de Otorgamiento de Crédito en las Oficinas Centrales en México, D.F., en un plazo no mayor de 5 días. Se reintegrarán los diskettes a la Subdelegación de Prestaciones en el estado correspondiente ó a la Unidad de Prestaciones en el área Metropolitana.



**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES**

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

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3142

Anexo D: Registro de Gestores



**ISSSTE**

**SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS,  
SOCIALES Y CULTURALES  
SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO**

**REGISTRO DEL GESTOR DESIGNADO PARA EL TRÁMITE DE PRÉSTAMOS  
DEL AÑO 200\_\_**

**1. DEPENDENCIA U ORGANIZACIÓN SINDICAL** \_\_\_\_\_

**2. N° DE RAMO (S)** \_\_\_\_\_ **3. TEL.** \_\_\_\_\_

**4. DIRECCIÓN** \_\_\_\_\_

**5. NOMBRE DEL GESTOR** \_\_\_\_\_ **6. R.F.C.** \_\_\_\_\_

**7. CARGO** \_\_\_\_\_

**8. FOTOGRAFÍA**

**9. FIRMA AUTÓGRAFA**

**10. SELLO**

**11. FECHA DE ALTA DE RECONOCIMIENTO**

DÍA

MES

AÑO

**NOTAS IMPORTANTES:**

**CUALQUIER CAMBIO, COMO EL CAMBIO DE NOMBRE, DEBERÁ COMUNICARSE POR  
ESCRITO A LA SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO.**

**EL REGISTRO DE FIRMA E IDENTIFICACIÓN TENDRÁ QUE REVALIDARSE  
ANUALMENTE, EN LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES DEL MES DE ENERO.**

**12. AUTORIZÓ  
(NOMBRE, FIRMA Y CARGO)**

**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:****Fecha de autorización****Día****Mes****Año****No. de Página**

21

12

2007

3143

**Instructivo del formato:** Registro de Gestores**Clave del formato:**

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA U ORGANIZACIÓN	Debe anotar el nombre de la dependencia u organización
2	RAMO	Anotar el número del Ramo, asignado para efectos del otorgamiento de crédito.
3	DIRECCIÓN	El número ó números telefónicos de la dependencia u organización
4	TELÉFONO	Anotar el domicilio oficial de la dependencia u organización
5	NOMBRE DEL GESTOR	Anotar el nombre completo de la persona designada como gestor
6	R:F.C.	Anotar el Registro Federal de Contribuyentes de la persona designada como gestor.
7	CARGO	Nombrar el cargo que ocupa en la dependencia u organización la persona designada como gestor
8	FOTOGRAFÍA	Colocar fotografía reciente de la persona designada por la dependencia u organización
9	FIRMA AUTÓGRAFA	Firma autógrafa de la persona designada como gestor.
10	SELLO	Poner sello oficial de la dependencia u organización.
11	FECHA DE ALTA DE RECONOCIMIENTO	Anotar la fecha a partir de la cual quedará registrado el gestor ante el Instituto, para realizar trámites de otorgamiento de crédito.
12	FIRMA DE AUTORIZACIÓN	Firma de la persona que autoriza el registro por parte de la dependencia u organización sindical.





**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES**

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

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3144

Anexo E: Registro de Certificadores



**SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES  
ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES  
SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO  
1. DELEGACIÓN \_\_\_\_\_  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES**

**REGISTRO DE FIRMA DEL FUNCIONARIO  
RESPONSABLE DE LA CERTIFICACIÓN DE SOLICITUDES  
DE PRÉSTAMOS DEL I.S.S.S.T.E.**

**2. NOMBRE DE LA DEPENDENCIA**

**3. NÚMERO DE RAMO**

**4. NOMBRE DEL FUNCIONARIO**

**5. R.F.C.**

**6. CARGO:**

**7. FIRMA AUTÓGRAFA**

**8. SELLO DE LA DEPENDENCIA**

**9. FECHA DE ALTA DE RECONOCIMIENTO**

**DÍA**

**MES**

**AÑO**

**NOTAS IMPORTANTES:**

**CUALQUIER CAMBIO, DEBERÁ COMUNICARSE A LA SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES O UNIDAD DE PRESTACIONES CORRESPONDIENTE, DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES A LA DESIGNACIÓN.**

**EL REGISTRO DE FIRMA, TENDRÁ QUE INCORPORARSE ANUALMENTE, EN LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES DEL AÑO, AÚN CUANDO SE TRATE DE UNA PERSONA YA REGISTRADA.**

**ES INDISPENSABLE QUE EL REGISTRO SE INCORPORE AL INSTITUTO EN ESTE FORMATO, QUE ESTARÁ DISPONIBLE EN LAS SUBDELEGACIONES DE PRESTACIONES Y UNIDADES DE PRESTACIONES DEL PAÍS, DE LO CONTRARIO EL REGISTRO NO TENDRÁ VALIDEZ.**

**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:****Fecha de autorización****Día****Mes****Año**

21

12

2007

**No. de Página**

3145

**Instructivo del formato:** Registro de Certificadores**Clave del formato:**

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	NOMBRE DE LA DELEGACIÓN	Anotar la Delegación que corresponda
2	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA	Debe anotar el nombre de dependencia
3	RAMO	Anotar el número del Ramo.
4	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	Anotar el nombre completo del funcionario designado como responsable de la certificación de solicitudes
5	R.F.C.	Anotar el registro federal de causantes del funcionario designado
6	CARGO	Nombrar el cargo que ocupa en la dependencia el funcionario designado como responsable de la certificación de solicitudes
7	FIRMA AUTÓGRAFA	Firma autógrafa del funcionario designado como certificador
8	SELLO	Poner sello de la dependencia.
9	FECHA DE ALTA DE RECONOCIMIENTO	Anotar el día, mes y año de la fecha de alta de reconocimiento.



**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES**

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

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

**Día**

**Mes**

**Año**

**No. de Página**

21

12

2007

3146

**Anexo F: Reporte Mensual de Cancelación de Folios**



ISSSTE  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES  
ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES  
SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO  
JEFATURA DE SERVICIOS DE OPERACIÓN

**1. REPORTE MENSUAL DE FOLIOS CANCELADOS CORRESPONDIENTE AL MES DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_**

**2. DE LA DELEGACIÓN Ó UNIDAD ADMINISTRATIVA DE \_\_\_\_\_**

3. RAMO (clave)	4. TIPO DE PRÉSTAMO	5. FOLIO CANCELADO	6. SUSTITUIDO POR FOLIO NO.	7. MOTIVO

**8. ELABORÓ**

**9. FECHA DE ELABORACIÓN**

**10. EL SUBDELEGADO DE PRESTACIONES**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:**

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

12

2007

No. de Página

3147

**Instructivo del formato:** Reporte Mensual de Cancelación de Folios**Clave del formato:**

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	PERIODO QUE SE REPORTA	Escribir el mes y año que se este reportando,
2	DELEGACIÓN Ó UNIDAD ADMINISTRATIVA	Anotar el nombre de la Delegación ó Unidad de Prestaciones que reporta.
3	RAMO	Clave del Ramo que tramita el crédito
4	TIPO DE PRÉSTAMO	Se especifica el tipo de Préstamo que se cancela (Corto Plazo; Mediano Plazo; Complementario; Turismo Social, Especial Pensionista ó Damnificado)
5	FOLIO CANCELADO	El número del folio cancelado
6	FOLIO NUEVO	El número de folio, por el cual se sustituye el cancelado
7	MOTIVO	En forma concreta el motivo de la cancelación. (mal requisitado, extemporáneo, raspaduras ó enmendaduras, cambio de solicitante, etc.).
8	PERSONA QUE REPORTA	El nombre completo y cargo de la persona que elaboró el reporte.
9	FECHA	La fecha de elaboración del reporte.
10	FIRMA	Firma del Subdelegado de Prestaciones ó Jefe de la Unidad de Prestaciones. En el caso del nivel central la firma del Jefe de Servicios de Operación.
DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B



**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES**

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

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3148

Anexo G: Solicitud de Modificación al Programa de Créditos

*SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES*

*SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO*

**1. DELEGACIÓN**

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL PROGRAMA ANUAL DELEGACIONAL**

**2.REF:** \_\_\_\_\_

**3.C.**

**JEFE DE SERVICIOS DE PROGRAMACIÓN  
DE LA SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO  
PRESENTE.**

**POR INSTRUCCIONES DEL DELEGADO DEL ISSSTE EN LA ENTIDAD ME  
PERMITO SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA REASIGNAR LOS CRÉDITOS  
AUTORIZADOS EN EL PRESUPUESTO ANUAL PARA ESTA DELEGACIÓN Y  
QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN. LO ANTERIOR CON EL OBJETO  
DE ATENDER LA PROBLEMÁTICA QUE SE DESCRIBE Y QUE OBEDECE AL  
COMPORTAMIENTO DE LA DEMANDA POR PARTE DE LOS  
DERECHOHABIENTES DE LOS DIFERENTES RAMOS.**

4. PARTIDA PRESUPUESTAL APORTANTE	5. TIPO DE CRÉDITO	6. MES	7. CANTIDAD	8. PARTIDA PRESUPUESTA L RECEPTORA	9. MES	10. CANTIDAD	11. JUSTIFICACIÓN
12. TOTAL:							

**EL SUBDELEGADO DE PRESTACIONES**

**13. NOMBRE**

**14. FIRMA**

**15. FECHA**

**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:**

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3149

**Instructivo del formato:** Solicitud de Modificación al Programa de Créditos**Clave del formato:**

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	DELEGACIÓN	Anota el nombre de la Delegación correspondiente
2	REFERENCIA	Número de oficio
3	C.	Nombre del Jefe de Servicios de Programación
4	PARTIDA PRESUPUESTAL APORTANTE	Número de partida que ampara la asignación presupuestal y de la cuál se van a retirar los créditos.
5	TIPO DE CRÉDITO	Anota el tipo de crédito , distinguiendo con toda precisión si se trata de personal de base o de confianza Ej: CPB,CPC, etc.
6	MES	Anota el mes del cuál se efectuará el retiro
7	CANTIDAD	Anota el número de créditos a retirar
8	PARTIDA PRESUPUESTAL RECEPTORA	Número de partida o partidas presupuestales vigentes ( una por cada renglón) y a las cuales se van a agregar los créditos.
9	MES	Anota el mes al cuál se efectuará la agregación
10	CANTIDAD	Anota el número de créditos a agregar
11	JUSTIFICACIÓN	Indica el motivo de la modificación al programa
12	TOTAL	Anota la suma total de los créditos afectados
13	NOMBRE	Nombre del Subdelegado de Prestaciones
14	FIRMA	Firma del Subdelegado de Prestaciones.
15	FECHA	Anota fecha de elaboración

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS		TIPO B
---	--	--------



**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES**

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

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3150

Anexo H: Encuesta a Derechohabientes

**ISSSTE  
CUESTIONARIO DE ATENCIÓN A LA DERECHOHABIENCIA**

Es interés del “Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado” conocer la opinión que los derechohabientes tienen sobre el servicio que se otorga. Con el objeto de mejorar cada día la atención que debemos brindar, estamos solicitando su opinión en relación al otorgamiento de los préstamos personales.

**I. La atención que recibe por parte del personal es:**

amable ( )                      indiferente ( )                      despótica ( )  
rápida ( )                      normal ( )                      lenta ( )

**II. La oportunidad con la que es tramitado su crédito es:**

rápida ( )                      regular ( )                      lenta ( )

**III. Se le da un trato honesto y sin solicitud de dádivas o gratificaciones:**

si ( )                      no ( )

**Comentarios:** (agregar cualquier comentario o recomendación que desee hacernos).

---

---

\_\_\_\_\_  
nombre y firma

\_\_\_\_\_  
fecha

\_\_\_\_\_  
núm. de empleado o pensionista

\_\_\_\_\_  
teléfono

**GRACIAS.**



**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES**

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

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3151

**Resumen de encuestas**

**SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES**

**SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO**

**DELEGACIÓN:** \_\_\_\_\_

**RESUMEN DE LA ENCUESTA A DERECHOHABIENTES SOBRE CRÉDITOS PERSONALES**

INFORME DEL MES DE : \_\_\_\_\_ DEL AÑO 200\_\_

PREGUNTA	NÚMERO DE ENCUESTADOS	RESPUESTAS			
		AMABLE	INDIFERENTE	DESPÓTICO	OTRAS
LA ATENCIÓN QUE RECIBÍO POR PARTE DEL PERSONAL FUÉ:					

PREGUNTA	NÚMERO DE ENCUESTADOS	RESPUESTAS			
		RÁPIDA	NORMAL	LENTA	OTRAS
LA ATENCIÓN QUE RECIBIO POR PARTE DEL PERSONAL FUÉ:					

PREGUNTA	NÚMERO DE ENCUESTADOS	RESPUESTAS			
		RÁPIDA	REGULAR	LENTA	OTRAS
LA OPORTUNIDAD CON LA QUE ES TRAMITADO SU CRÉDITO ES:					

PREGUNTA	NÚMERO DE ENCUESTADOS	RESPUESTAS			
		SI	NO		OTRAS
SE LE DA UN TRATO HONESTO Y SIN SOLICITUD DE DÁDIVAS O GRATIFICACIONES					

**COMENTARIOS ADICIONALES**

**EL SUBDELEGADO DE PRESTACIONES**

NOMBRE

FECHA

FIRMA

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B





## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

12

2007

No. de Página

3152

Anexo I: Relación de Solicitudes de Préstamos de Dependencias, Organizaciones ó Sindicatos: Trámite por Gestoría

LOGOTIPO DE LA  
DEPENDENCIA,  
ORGANIZACIÓN  
O SINDICATO.

MEMBRETE DE LA DEPENDENCIA  
O SINDICATO

1) MÉXICO, D.F. A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DEL 200\_\_ 2) NÚMERO DE FOLIO:

3) RAMO No.

4) TIPO DE CRÉDITO

5) OFICIO No.

6) RADICACIÓN DEL PAGO

7) FECHA DE RECEPCIÓN

8) LOCALIDAD O CAJA

GESTOR ACREDITADO:

9) NOMBRE Y FIRMA.

10) No	11) NOMBRE	12) R.F.C	13) FOLIO	RESULTADO			
				14) CAJA	15) RECHAZO MOTIVO	16) FIRMA DE RECIBIDO	17) FECHA DE RECIBIDO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

18) SECRETARIO  
GENERAL

19) SECRETARIO DE  
CRÉDITO

20) SUBDIRECCIÓN DE  
OTORGAMIENTO DE CRÉDITO



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

No. de Página

21

12

2007

3153

**Instructivo del formato:** Relación de Solicitudes de Préstamos de Dependencias Organizaciones o Sindicatos: Trámite por Gestoría

**Clave del formato:**

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	PAPEL Y TIPO DE LETRA	Que las relaciones de solicitudes de préstamos estén elaboradas con máquina de escribir <u>en un solo tipo de letra y en papel membretado</u> , donde conste logotipo de la dependencia, organización ó sindicato.
2	FECHA	El gestor anotará la fecha de la elaboración de la relación, esta deberá ser la misma en que vaya a ingresar los documentos a la Subdirección de Otorgamiento de Crédito.
3	NÚMERO DE FOLIO	El área de recepción asignará el número de folio al recibir la relación de solicitudes. NOTA: La relación sólo podrá contener préstamos del mismo tipo.
4	RAMO NÚMERO	El gestor anotará el número del ramo contenido en los documentos que esté relacionando. NOTA: la relación solo deberá contener documentos de un solo ramo.
5	TIPO DE CRÉDITO	El gestor anotará el tipo de crédito que sus agremiados deseen obtener. P.C.P., P.M.P., PRÉSTAMO COMPLEMENTARIO, PRÉSTAMO DE TURISMO SOCIAL, ESPECIAL PARA PENSIONISTA O CRÉDITO A DAMNIFICADO.
6	OFICIO NO.	El gestor anotará ( en su caso )el número de oficio con que ingresará la relación de documentos.
7	RADICACIÓN DEL PAGO	El gestor anotará la radicación donde se ubicará el pago; Local o foráneo. NOTA: la relación deberá contener documentos solamente de una localidad.
8	FECHA DE RECEPCIÓN	El área de recepción anotará claramente, la fecha en que reciba la relación a tramitar.
9	LOCALIDAD O CAJA	Deberá anotar en nombre de la entidad en la que quiera que se radique su pago, ó la caja pagadora que corresponda a la misma.
10	GESTOR ACREDITADO.	Deberá anotar claramente el nombre del gestor acreditado por su sindicato, ante el Instituto para el trámite de préstamos personales, previo registro en forma expresa.
	NO.	Se anotará el número consecutivo que corresponda a cada solicitud de préstamo, no debiendo sobrepasar de 25 solicitudes, cerrando los espacios vacíos con signo mecanográfico, tal como: (//////*****).

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B

**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:****Fecha de autorización****Día****Mes****Año****No. de Página**

21

12

2007

3154

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
11	NOMBRE	Deberá anotar el nombre completo que corresponda a cada una de las solicitudes de préstamo contenidas en la relación.
12	REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES Ó CURP	Se deberá anotar claramente el Registro proporcionado por la S.H.C.P., el cual deberá coincidir con el talón de pago anexo del Derechohabiente ó la clave CURP. En ambos casos deberá coincidir con el dato asentado en la solicitud.
13	FOLIO	Deberá anotar el folio impreso en la solicitud que contenga cada una de estas.
14	CAJA	Marcará con una " X " si el crédito solicitado fue procesado sin ninguna contrariedad.
15	MOTIVO RECHAZO	Anotará el código del rechazo por el cual no se podrá procesar el crédito solicitado, esto, de acuerdo con la HOJA ÚNICA PARA RECHAZO DE SOLICITUDES DE PRÉSTAMOS PERSONALES.
16	FIRMA DE RECIBIDO	El gestor firmará de recibido, en cada uno de los espacios que corresponda a cada una de las solicitudes de crédito, de acuerdo al resultado señalado en las columnas anteriores.
17	FECHA DE RECIBIDO	El gestor anotará en cada uno de los espacios, la fecha en que éste reciba el resultado de los créditos solicitados.
18	SECRETARIO GENERAL	Anotará el nombre del secretario general del sindicato o asociación, a que corresponda; así mismo firmará la relación.
19	SECRETARIO DE CRÉDITOS	Anotará el nombre del secretario de créditos del sindicato o asociación, a que corresponda; así mismo firmará la relación.
20	SUBDIRECCIÓN DE OTORGAMIENTO DE CRÉDITO	El área de recepción firmará de recibido el total de documentos contenidos en la relación.
	COPIAS	Las relaciones serán elaboradas en original y 4 copias al carbón, a efecto de llevar un control de las solicitudes de préstamos en la áreas operativas de Otorgamiento de Crédito, las cuales serán distribuidas de la siguiente manera: Original: control Copia 1: recepción Copia 2: otorgamiento Copia 3: operación Copia 4: acuse de recibo



**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES**

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

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

No. de Página

21

12

2007

3155

Anexo J: Relación de Solicitudes de Préstamos Personales: Trámite por Ventanilla

**2.2.2 FORMATO PARA SOLICITUDES DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES EN TRÁMITE POR VENTANILLA**

1) MÉXICO D.F. A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 200\_\_      2) NÚMERO DE FOLIO: \_\_\_\_\_

3) RAMO: \_\_\_\_\_      4) TIPO DE CRÉDITO: \_\_\_\_\_

5) PAGO: LOCAL \_\_\_\_\_ FORÁNEO \_\_\_\_\_      6) LOCALIDAD O CAJA: \_\_\_\_\_

7) NOMBRE	8) R.F.C.	9) FOLIO DEL FORMATO:

10) NOMBRE Y FIRMA DEL DERECHOHABIENTE

anexar: 4 copias

**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:****Fecha de autorización****Día****Mes****Año****No. de Página**

21

12

2007

3156

**Instructivo del formato:** Relación de Solicitudes de Préstamos Personales:  
Trámite por Ventanilla**Clave del formato:**

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	PAPEL Y TIPO DE LETRA	La relación de solicitud de préstamo será individual y deberán ser llenadas con letra legible y de preferencia con máquina de escribir.
2	FECHA DE ELABORACIÓN	Anotará la fecha en la relación de la solicitud.
3	NÚMERO DE FOLIO	El área de recepción asignará el número de folio que le corresponda a la relación de solicitud
4	RAMO	Se registrará la clave del Ramo al que pertenece el derecho
5	TIPO DE PRÉSTAMO	Se deberá anotar el tipo de préstamo que se solicita. (P.C.P., P.M.P., COMPLEMENTARIO, TURISMO SOCIAL, ESPECIAL PARA PENSIONISTAS Ó DAMNIFICADOS)
6	RADICACIÓN DEL PAGO LOCAL O FORÁNEO	Se deberá anotar si el pago es local o foráneo, en caso del segundo indicar la Delegación ó Unidad de Prestaciones en donde se solicita sea enviado el pago.
7	LOCALIDAD Ó CAJA	Si es foráneo indicar la Delegación ó Unidad de Prestaciones en donde se solicita sea enviado el pago ó anotar el número de caja donde será pagado el cheque ó carta de crédito.
8	NOMBRE	En este campo se deberá anotar claramente el apellido paterno, materno y nombres del derechohabiente, debiendo coincidir con la solicitud.
9	REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES Ó CURP	Se deberá anotar claramente el Registro Federal de Causantes (R.F.C.) proporcionado por la S.H.C.P., el cual deberá coincidir con el talón de pago anexo del derechohabiente ó la clave CURP. En ambos casos deberá coincidir con el dato asentado en la solicitud.
9	FOLIO DEL FORMATO	Se deberá anotar el folio impreso de la solicitud.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:****Fecha de autorización****Día****Mes****Año****No. de Página**

21

12

2007

3158

**Anexo K: Instructivo para el Abastecimiento de Solicitudes**

Instructivo para el Abastecimiento de Solicitudes

**Clave del formato:**

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN	La Jefatura de Servicios de Normatividad y Operación elaborará anualmente el Programa de Distribución de los formatos de solicitudes de préstamos personales, previo análisis de las necesidades de las Subdelegaciones y Unidades de Prestaciones, y la operación central.
2	ELABORACIÓN	La Jefatura de Servicios de Normatividad y Operación solicitará a la Coordinación Administrativa, la elaboración de los formatos, a fin de atender la demanda nacional.
3	ABASTO	El abasto se llevará a cabo en base a la programación presupuestal durante el año, más un stock extra de hasta un 30%; en Oficinas Centrales deberá existir aparte del stock correspondiente a la operación central, un 20% del Programa Nacional como reserva especial para subsanar contingencias.
4	DISTRIBUCIÓN	La Jefatura de Servicios de Normatividad y Operación distribuirá las solicitudes correspondientes a la programación de las áreas desconcentradas de manera trimestral, o de acuerdo a las necesidades específicas.
5	RESGUARDO	La Coordinación Administrativa resguardará en Almacén los paquetes de solicitudes elaboradas.
6	ENVÍO	La Jefatura de Servicios de Normatividad y Operación, a través de la Mesa de Control, será la encargada de tramitar ante el Área de Servicios Generales, el abastecimiento de solicitudes a las Subdelegaciones de Prestaciones y Unidades de Servicios de Crédito Metropolitana.
7	ENTREGA DIRECTA	La Jefatura de Servicios de Normatividad y Operación hará la entrega directa a los Titulares y/o Representantes debidamente registrados, de las Delegaciones, Unidades de Servicios de Crédito Metropolitana ó a las Organizaciones, Sindicatos y Dependencias en su ámbito central. Así como las solicitudes que deban destinar al trámite individual por ventanilla.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES****MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE  
DELEGACIONES  
SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES****Código:****Versión:****Fecha de autorización****Día****Mes****Año****No. de Página**

21

12

2007

3159

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
8	CONTROL Y FOLIOS	La Mesa de Control llevará a cabo el seguimiento del número parcial y global de solicitudes que se remitan a la Subdelegación de Prestaciones y Unidades de Servicios de Crédito Metropolitana, vigilando el cabal cumplimiento de la programación trimestral y anual. En este control registrará los folios entregados
9	RESGUARDO	Las Subdelegaciones de Prestaciones tendrán a su cargo el resguardo y control de las solicitudes que les envíen. También tendrán a su cargo la distribución de las solicitudes a las Dependencias u Organismos del Sector Público, Sindicatos y Organizaciones, de acuerdo a la Programación de créditos en este nivel. Así como los que se entreguen a través de la ventanilla.
10	DISTRIBUCIÓN CENTRAL	La mesa de control de la Jefatura de Servicios de Normatividad y Operación distribuirá a los núcleos centrales de las Organizaciones, Sindicatos y Dependencias, llevará el seguimiento de los folios entregados
11	ACUSE DE RECIBO	Las Subdelegaciones y Unidades de Prestaciones deberán llevar un control por Dependencia u Organismo del Sector Público, de la distribución de solicitudes. Para ello, tendrán que recabar el acuse de recibo correspondiente, vigilando que el representante del Organismo o Dependencia esté debidamente acreditado ante el Instituto.
12	REQUERIMIENTOS ADICIONALES	Si las Subdelegaciones de Prestaciones o Unidades de Servicios de Crédito Metropolitana, tuvieran la necesidad de un mayor número de formatos, deberán formular dicha petición, elaborando oficio a la Jefatura de Servicios de Normatividad y Operación, especificando los motivos que la origina.
13	CANCELADAS	Las solicitudes canceladas de préstamos a Corto Plazo Complementario, Mediano Plazo, Damnificados, Especial para Pensionistas, y de Turismo Social, deberán contener un sello impreso de "CANCELADO" y quedar en resguardo de la Subdelegación de Prestaciones ó Unidad de Servicios de Crédito Metropolitana.
14	REPORTE MENSUAL	Al finalizar el ejercicio de cada mes programado, las diversas Subdelegaciones de prestaciones o Unidad Servicios de Crédito Metropolitana, enviarán un informe a la Jefatura de Servicios de Normatividad y Operación, durante los primeros 8 (ocho) días naturales del mes siguiente, en el formato de "Reporte mensual de folios" (anexo); en donde se relacionan dichos formatos y se señalará el motivo de la cancelación.
15	BAJA DE FOLIOS	La Jefatura de Servicios de Normatividad y Operación registrará el informe emitido por la diversas Subdelegaciones, sobre las solicitudes canceladas, y lo remitirá a la Jefatura de Servicios de Programación, para que ésta proceda de inmediato a dar de baja los mismos en el Sistema Integral.





## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

12

2007

No. de Página

3160

Anexo L: Instructivo para la Verificación de la Legitimidad de Solicitudes de Préstamos Personales

**Instructivo para la Verificación de la Legitimidad de Solicitudes de Préstamos Personales**

**Clave del formato:**

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	PRIMERA VERIFICACIÓN	Verificar la legitimidad de los formatos de solicitud, de manera inmediata con las siguientes medidas de seguridad, identificables a la vista sin la necesidad de ningún aparato: <ul style="list-style-type: none"><li>• Papel de seguridad con fibrillas visibles.</li><li>• Folio impreso con tinta negra.</li><li>• Impresión de registro exacto y completo visible a contraluz, con la leyenda "ISSSTE" (parte inferior central de la hoja).</li><li>• Marca de agua, distintivo del papel seguridad distribuida en todo el documento, que se puede verificar a contraluz.</li></ul>
2	SEGUNDA VERIFICACIÓN	En caso de sospechar la falta de legitimidad del formato, continuar con la revisión de las siguientes medidas de seguridad: <ul style="list-style-type: none"><li>• Papel seguridad con fibrillas invisibles, que podrá verificar con lámpara de "Luz ultravioleta", también llamada "luz negra".</li><li>• Logotipo del Instituto con tinta roja invisible de alta seguridad al centro del formato, visible con lámpara de "luz negra".</li><li>• Folio oculto impreso en tinta invisible roja de alta seguridad, visible con lámpara de "luz negra" que debe coincidir con el folio arábigo impreso en tinta negra,</li><li>• Impresión de imagen escondida conteniendo la leyenda "ISSSTE", visible con mica especial.</li><li>• Fondo de seguridad con tintas fugitivas que se esfuman al borrado.</li><li>• Reactivos de solventes y químicos adulteradores. Se modifica el color al aplicar alguno de los solventes.</li><li>• Logotipo en miniatura del ISSSTE, en toda la línea periférica del recuadro para la clave presupuestal visibles con lupa .</li><li>• Microlíneas con la leyenda "ISSSTE Solicitud de Préstamo" y el tipo de crédito en todas las líneas para escritura del formato, visible con lupa.</li></ul>
3	ACCIONES A TOMAR	Si persiste la sospecha de posible falsificación ó si se detecta deberá proceder de inmediato a ponerlo del conocimiento de sus superiores para las acciones procedentes.

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

No. de Página

21

12

2007

3161

Anexo M: Guía Técnica para Operadores de Otorgamiento

Guía Técnica para Operadores de Otorgamiento

Clave del formato:

NO.	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
1	CONSULTA SI ESTA INCORPORADO Y VERIFICA FECHA DE INGRESO DENTRO DEL SISTEMA.	El operador consulta la función "BB", digitando el Registro Federal de Contribuyentes del solicitante para revisar si está registrado en el Sistema, así como verificar si coincide la fecha de ingreso con la de la solicitud, en caso de no coincidir pasa a la actividad señalada con el No.3
2	INCORPORACIÓN AL SISTEMA.	En caso de no estar registrado se consulta en el SIPE-AVC Infraestructura "BD", si no se localiza como afiliado al Instituto, se elabora hoja de rechazo, en caso contrario se procede a registrarlo dentro del Sistema, accedendo la función "CC", donde captura el nombre del derechohabiente, fecha de ingreso al sector público, el sistema le solicitará domicilio por lo que en los campos de calle, colonia y ciudad deberá digitar (AVC), la clave de entidad de residencia y código postal se deberá obtener de la consulta de "BD" mencionada en el Sistema de Afiliación mediante la clave de operador de consulta.
3	ACTUALIZAR FECHA DE INGRESO AL SECTOR PUBLICO FEDERAL.	Se procede a la actualización de la fecha de ingreso en la función "EE", en el caso de que el trabajador anexe "Hojas de Servicio", se incorporará la acumulación de antigüedad, el sistema le solicitará domicilio por lo que en los campos de calle, colonia y ciudad deberá digitar (AVC), la clave de entidad de residencia y código postal se deberá obtener de la consulta de "BD" mencionada en el Sistema de Afiliación.
4	CONSULTA SITUACIÓN CREDITICIA DEL SOLICITANTE.	<p>Consulta la función "NN", para verificar la situación crediticia del solicitante (Saldos), a través del número de préstamo, fecha de otorgamiento del mismo e importes de pagos efectuados entre otros.</p> <p>La función descrita anteriormente, mostrará una de las tres situaciones siguientes:</p> <p>(a) <u>El importe del último pago supuesto que se refleje en el Sistema, coincide con el registrado en la solicitud y el saldo real se encuentra actualizado:</u> (atraso no mayor a 8 quincenas a la quincena que está vencida).</p> <p>Deberá pasar a la siguiente actividad.</p> <p>(b) <u>Saldo real no actualizado:</u> (atraso mayor a 8 quincenas a la quincena que está vencida).</p>

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3162

NO.	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
5	REGISTRO DE DATOS DEL EMPLEO	<p>Remitirá la solicitud al área de recuperación de crédito para que lo verifique y en su caso elabore la hoja de rechazo en la que se indicará la documentación que deberá presentar el acreditado para aclarar su situación crediticia.</p> <p><u>c) Saldo real no tiene fecha o el importe del último pago supuesto que se refleje en el Sistema, difiere del registrado en la solicitud.</u></p> <p>Remitirá la solicitud al área de recuperación de crédito para que lo verifique y en su caso elabore la hoja de rechazo en la que se indicará la documentación que deberá presentar el acreditado para aclarar su situación crediticia.</p> <p>Accesa la función "DD", para actualizar los datos del empleo del derechohabiente, en particular las claves de ramo, pagaduría, clave de cobro (clave presupuestal del solicitante señalada en la certificación de la solicitud), tipo de nombramiento, salario básico de cotización y el sexo.</p> <p>Notas: El Sistema mediante un catálogo inserto de ramos y pagadurías valida estas dos variables. En el caso de estar correctas, permite continuar con el registro del empleo. En caso de no ser las asignadas o de estar mal capturadas, el Sistema impide al operador el registro de estas.</p> <p>Los tipos de nombramiento que valida el Sistema son: base, confianza y pensionistas.</p> <p>Cuando el organismo certifique provisional ó interinato en el campo de "nombramiento" de la solicitud, el operador deberá digitar base, por ser este el tipo de plaza que da origen a los interinos ó provisionales.</p> <p>Cuando las dependencias afiliadas al Instituto certifiquen al trabajador un sueldo básico de cotización superior a 10 veces el salario mínimo general vigente, que es el máximo aprobado en la Ley del I.S.S.T.E., se otorgará el crédito, considerando el salario máximo vigente permitido.</p>
6	OTORGAMIENTO DEL PRÉSTAMO PERSONAL	<p>Accesa la función "JJ", para otorgar el crédito registrando los datos siguientes: monto del préstamo, número de folio de la solicitud, código de autorización correspondiente al tipo de crédito a otorgar, claves de entidad, de afectación presupuestal y caja en donde será registrado el préstamo otorgado, claves de Organización ó Sindicato y Delegación ó Sección Sindical, así como las claves de tipo de pago y en su caso, clave de banco, de tipo de cuenta y número de cuenta bancaria.</p>

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día Mes Año

21 12 2007

No. de Página

3163

NO.	NOMBRE	DESCRIPCIÓN																		
		<p><u>En condiciones normales</u>, cuando el crédito se otorga con base en las tablas vigentes de montos y antigüedad laboral, autorizadas por la Junta Directiva, el operador deberá digitar un monto supuesto del crédito (cualquier cantidad superior al monto máximo autorizado por la tabla de otorgamiento de créditos), para que el Sistema automáticamente le determine el importe del préstamo al que tiene derecho, así como el plazo de amortización relativo al nivel salarial del solicitante. Además registra el número de folio de la solicitud, código de autorización, claves de entidad y caja en donde será registrado el documento, clave de afectación presupuestal, claves de Organización ó Sindicato y Delegación ó Sección Sindical, el tipo de pago y en su caso, banco, tipo de cuenta y número de cuenta.</p> <p><u>En condiciones de casos extraordinarios</u>, cuando el derechohabiente indique una cantidad menor al importe que le corresponde sobre la base de la tabla autorizada por la Junta Directiva, por su rango de antigüedad de cotización, el operador deberá registrar la cantidad señalada por el solicitante. Si el derechohabiente indica un plazo de amortización inferior al que le corresponde según la tabla autorizada por la Junta Directiva, determinado por su nivel salarial, el operador tendrá que capturar el plazo requisitado en la solicitud. Captura además el número de folio de la solicitud, código de autorización, claves de entidad y caja en donde será pagado el documento, clave de afectación presupuestal, claves de Organización ó Sindicato y Delegación ó Sección Sindical, el tipo de pago y en su caso, banco, tipo de cuenta y número de cuenta.</p> <p>Los códigos de autorización para los préstamos personales son los siguientes:</p> <table><tr><td>1.-</td><td><u>Corto Plazo</u></td><td>01</td></tr><tr><td>2.-</td><td><u>Mediano Plazo</u></td><td>70</td></tr><tr><td>3.-</td><td><u>Corto Plazo de Turismo</u></td><td>72</td></tr><tr><td>4.-</td><td><u>Complementario</u></td><td>07</td></tr><tr><td>5.-</td><td><u>Especial Pensionista</u></td><td>87</td></tr><tr><td>6.-</td><td><u>Damnificado</u></td><td>12</td></tr></table>	1.-	<u>Corto Plazo</u>	01	2.-	<u>Mediano Plazo</u>	70	3.-	<u>Corto Plazo de Turismo</u>	72	4.-	<u>Complementario</u>	07	5.-	<u>Especial Pensionista</u>	87	6.-	<u>Damnificado</u>	12
1.-	<u>Corto Plazo</u>	01																		
2.-	<u>Mediano Plazo</u>	70																		
3.-	<u>Corto Plazo de Turismo</u>	72																		
4.-	<u>Complementario</u>	07																		
5.-	<u>Especial Pensionista</u>	87																		
6.-	<u>Damnificado</u>	12																		



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

12

2007

No. de Página

3164

Anexo N: Guía para la Integración y Archivo de Expedientes

**Guía para la Integración y Archivo de Expedientes**

Clave del formato:

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
1	RECEPCIÓN	<p>Esta guía será de aplicación central, delegacional y regional.</p> <p>Los documentos y expedientes deberán archivar y resguardarse en las áreas descritas en esta guía, considerando los recursos humanos y las características de organización que existen en cada Subdelegación ó Unidad de Prestaciones.</p> <p>Recibe de los trabajadores y pensionistas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Solicitud de Préstamo requisitada y certificada</li></ul> <p>De los gestores además de haber revisado su acreditación :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Relación original y 6 copias</li></ul> <p>en su caso copia de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hojas de servicios</li><li>▪ Estado de Cuenta</li><li>▪ Identificación oficial</li></ul> <p>Sí las solicitudes son recibidas directamente por “Ventanilla”, se elabora y anexa Relación.</p> <p>En las Relaciones anota folio y sello fechador, entrega la 5ª copia al gestor como acuse de recibo, con sello y firma de recibido.</p> <p>Obtiene en la Solicitud firma de autorización.</p> <p>Turna documentos al área de Codificación, obteniendo firma y folio de recibido en la copia 5º.</p>
2	CODIFICACIÓN	<p>Recibe de Recepción:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Relación original y las copias (1ª, 2ª, 3ª y 4ª)</li><li>▪ Solicitud de Préstamo</li></ul> <p><i>en su caso copia de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hojas de servicios</li><li>▪ Estado de Cuenta</li><li>▪ Identificación oficial</li></ul>

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y  
PRESTACIONES ECONÓMICAS

TIPO B



**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES**

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

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

**Día**

**Mes**

**Año**

21

12

2007

**No. de Página**

3165

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
3	MESA DE CONTROL	<p>Anota en la Relación, el número de documentos que contiene; en la Solicitud anota clave de afectación presupuestal, número de caja, clave de sindicato y ramo. En su caso siglas del Banco y claves de: Banco y Tipo de cuenta.</p> <p><i>Anexa a la Solicitud: en su caso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hoja Única de Rechazos</li></ul> <p>Conserva original de la Relación, ordena estos documentos por número consecutivo del folio de recibo y tipo de crédito y los archiva hasta la operación del crédito.</p> <p>Turna al área de Mesa de Control obteniendo firma y fecha de recibido en la relación original.</p> <p><i>Recibe de Codificación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 1ª., 2ª., 3ª. y 4ª. Copias de la Relación</li><li>▪ Solicitudes de Préstamo</li></ul> <p><i>en su caso copia de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hojas de Servicios</li><li>▪ Estado de Cuenta</li><li>▪ Identificación oficial</li></ul> <p><i>en su caso original de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hoja Única de Rechazo</li></ul> <p>Anota en cada Solicitud el número de operador, ordena estos documentos por número consecutivo de folio de recibo y los turna al área de Operación.</p> <p>Conserva la 4ª. copia de la Relación, las ordena por número consecutivo de folio de recibo y las archiva hasta la operación de los créditos.</p> <p>Turna al área de Operación obteniendo firma y fecha de recibido en la 4ª. copia de la Relación</p>



**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES**

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

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

**Día**

**Mes**

**Año**

**No. de Página**

21

12

2007

3166

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
4	OPERACIÓN	<p><i>Recibe de Mesa de Control:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 1ª., 2ª. y 3ª. Copia de la Relación</li><li>▪ Solicitud de Préstamo</li></ul> <p><i>en su caso copia de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hojas de Servicios</li><li>▪ Estado de Cuenta</li><li>▪ Identificación oficial</li></ul> <p><i>original de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hoja Única de Rechazo</li></ul> <p><i>Conserva hasta la actualización de los datos en el SIC:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 3ª. copia de la Relación como acuse de recibo</li><li>▪ Solicitud de Préstamo</li></ul> <p><i>en su caso copia de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hoja de Servicios</li><li>▪ Estado de Cuenta</li><li>▪ Identificación oficial</li></ul> <p><i>original de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hoja Única de Rechazo</li></ul> <p><i>En su caso</i></p> <p>En su caso turna al área de recuperación: 1º y 2º copia de la Relación</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Estado de Cuenta</li><li>• Original de Hoja Única de Rechazos</li></ul>



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

No. de Página

21

12

2007

3167

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
5	RECUPERACIÓN	<p><i>Recibe de operación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>1ª y 2ª Copia de la Relación</li><li>Copia de Estado de Cuenta</li></ul> <p>En su caso:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Original de la Hoja Única de Rechazos</li></ul> <p>Firma de recibido en la 3ª. copia de la Relación, que conserva el área de Operación y actualiza datos en el Sistema .</p> <p>Una vez actualizados los datos en el Sistema informa al área de Operación y firma la 3a. copia de la Relación, como evidencia de la actualización y en su caso requisita las Hojas Únicas de Rechazos firmando las misma como validación de la actualización ó rechazo .</p> <p><i>Conserva estos documentos para su archivo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>2ª. Copia de la Relación</li><li>En su caso copia de Hoja Única de Rechazos</li></ul>
6	OPERACIÓN	<p>Recibe firma de Recuperación en la 1ª. copia de la Relación como evidencia de actualización de datos en el Sistema</p> <p>Opera créditos en el Sistema y anota número de préstamo en la Solicitud; en caso de detectar algún motivo de rechazo, requisita y anexa "Hoja Única de Rechazos".</p> <p>En la 1ª. copia de la Relación anota una "c" para los créditos operados para pago con cheque ISSSTE, una "b" para los operados a través de bancos, y una "r" para los rechazados.</p> <p>Turna al área de Mesa de Control, anotando firma y fecha de entrega en la 3ª. copia de la Relación.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1ª. y 3ª. copia de la Relación</li><li>Solicitud de Préstamo</li></ul>





**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES**

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

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

**Día**

**Mes**

**Año**

**No. de Página**

21

12

2007

3168

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
7	MESA CONTROL DE	<p><i>en su caso, copia de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoja de Servicio</li><li>• Identificación oficial</li><li>• Original de Hoja Única de Rechazo</li></ul> <p>No conserva nada, la evidencia de la operación es la clave del operador anotada en la Solicitud de Préstamo.</p> <p><i>Recibe del área de Operación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1ª. y 3ª. copia de la Relación</li><li>• Solicitud de Préstamo</li></ul> <p><i>en su caso, copia de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hojas de Servicio</li><li>• Identificación oficial</li><li>• original de la Hoja Única de Rechazo</li></ul> <p>Elabora reporte con número de créditos otorgados y rechazados.</p> <p>Sí el crédito es rechazado, pasa al número 9.</p> <p>Sí el crédito es otorgado, confronta la información de las solicitudes operadas contra los listados emitidos por Informática y se coordina con Tesorería para anotar la fecha de pago en el caso de cheques ISSSTE ó número de liquidación en el caso de pago a través de la Red Bancaria, en la 1ª. copia de la Relación.</p> <p>En el área central, separa las solicitudes operadas por número de caja y tipo de crédito, para turnarlas a las Delegaciones ó Unidades que corresponda.</p>



**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES**

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

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

**Día**

**Mes**

**Año**

21

12

2007

**No. de Página**

3169

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
7	MESA DE CONTROL	<i>Turna al área de Finanzas (cajas):</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Solicitud de Préstamo operada</li></ul> <p>Conserva la 3ª. copia de la Relación firmada de acuse de recibo del área de Finanzas por número consecutivo de folio de recibo, copia de las hojas de servicios y las archiva.</p> <p><i>Finanzas recibe del área de Mesa de Control:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Solicitud de Préstamo operada</li></ul>
8	FINANZAS	<p>Empalma los cheques a las Solicitudes y distribuye en las cajas para su pago. Emite Hojas de Liquidación de los créditos pagados a través de la Red Bancaria.</p> <p><i>Entrega al derechohabiente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Cheque o carta de crédito</li></ul> <p><i>Conserva, ordena, archiva y resguarda:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Solicitud copia</li><li>▪ Copia del pagaré</li><li>▪ Copia de Liquidación</li></ul> <p>Turna al área de Recuperación de Crédito para su archivo y resguardo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Fotocopia de la Relación de Solicitudes de Crédito</li><li>▪ Solicitud original</li><li>▪ Pagaré original</li><li>▪ Copia de la Hoja de Liquidación</li></ul>



**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES**

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

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

**Día**

**Mes**

**Año**

**No. de Página**

21

12

2007

3170

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
9	MESA DE CONTROL (viene del número 7)	<i>Turna al área de Codificación</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hoja de Liquidación</li><li>▪ 1ª. copia de la Relación</li><li>▪ Solicitudes rechazadas</li><li>▪ Hoja Única de Rechazos</li></ul> <i>en su caso:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Talón de pago</li><li>▪ Identificación oficial</li></ul> <p>Conserva la 3ª. copia de Relaciones firmadas de acuse de recibo por el área de Codificación por número consecutivo de folio de recibo y las archiva junto con las copias de las hojas de servicios.</p>
10	CODIFICACIÓN	<p>Recibe del área de Mesa de Control:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hojas de Liquidación</li><li>▪ 1ª. Copia de la Relación</li></ul> <i>en su caso:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Solicitudes rechazadas</li><li>▪ Hojas Únicas de Rechazos</li></ul> <p>Descarga en la Relación original los datos de la 1ª. copia de la Relación que recibió del área de Mesa de Control.</p>



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3171

NO.	NOMBRE	DEBE ANOTARSE
11	RECEPCIÓN	<p>Turna al área de Recepción:</p> <p><i>en su caso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hojas de Liquidación</li><li>▪ Original de la Relación</li><li>▪ Solicitudes rechazadas</li><li>▪ Hojas Únicas de Rechazos</li></ul> <p>Conserva la 1ª. Copia de la Relación, firmada por el área de Recepción, la ordena por número de folio de recibo y la archiva.</p> <p>Recibe del área de Codificación:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Original de la Relación</li></ul> <p><i>en su caso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hojas de Liquidación</li><li>▪ Solicitudes rechazadas</li><li>▪ Hojas Únicas de Rechazos</li></ul> <p>Entrega al trabajador, pensionista o gestor:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hojas de Liquidación</li><li>▪ Relación de créditos (copia Fax)</li></ul> <p><i>en su caso:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Solicitud rechazada</li><li>▪ Hoja Única de Rechazos</li></ul> <p>Conserva la Relación original con fecha y firma de recibido por el trabajador, pensionista o gestor; la ordena por número de folio de recibo y la archiva.</p> <p>Los diferentes pasos , copias y acuses de recibo</p> <p><i>Los expedientes individuales deberán ordenarse por fecha y guardarse en "biblioratos" o equivalente debidamente identificados por día(s), mes(es) y año.</i></p> <p><i>Los espacios para su guarda y archivo deberán cumplir con las normas mínimas de higiene para evitar su destrucción por humedad, plagas, etc., en un lugar apropiado, fuera del alcance del público y resguardado por el personal designado para hacerse responsable del mismo.</i></p> <p><i>Los expedientes deberán conservarse en la Unidad Administrativa correspondiente, mientras el crédito esté vigente y posteriormente se podrá remitir al archivo histórico para su microfilmación, al cumplir 5 años.</i></p>
	NORMAS GENERALES	



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día	Mes	Año
21	12	2007

No. de Página

3172

Anexo Ñ: Requisitos para el Otorgamiento de Crédito

- SER PENSIONISTA Ó TRABAJADOR COTIZANDO PARA LA PRESTACIÓN Y HABER CUBIERTO AL INSTITUTO CUOTAS Y APORTACIONES POR MÁS DE UN AÑO
- LLENAR Y CERTIFICAR LA SOLICITUD DE PRÉSTAMO, CONFORME A SU INSTRUCTIVO DE LLENADO.

CUANDO ASÍ SE REQUIERA SE ANEXARÁ LO SIGUIENTE:

- COPIA DEL OFICIO EMITIDO POR EL ÁREA DE PENSIONES CONFIRMANDO LA SUSPENSIÓN EN SU NÓMINA , EN CASO DE QUE EL SOLICITANTE SEA PENSIONISTA QUE SE REINCORPORA AL SERVICIO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA COTIZANDO AL ISSSTE.
- COPIA DE LAS HOJAS DE SERVICIO, EN EL CASO DE QUE EL TRABAJADOR REQUIERA COMPROBAR MAYOR ANTIGÜEDAD (*NO SE REQUIERE CUANDO SE TRATA DE PENSIONISTAS*)
- COPIA DEL ESTADO DE CUENTA EXPEDIDO POR EL ÁREA DE RECUPERACIÓN DE CRÉDITO CUANDO EL SOLICITANTE SEA TRABAJADOR DE UN RAMO NO AUTOMATIZADO O CUANDO LA SOLICITUD HAYA SIDO RECHAZADA POR ADEUDOS ANTERIORES MAYORES A LOS MARGENES ESTABLECIDOS PARA LAS RENOVACIONES O LOS SALDOS AUTORIZADOS PARA TRAMITAR Y DESCONTAR DEL PRÉSTAMO EN TRÁMITE.
- COPIA FOTOSTÁTICA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL, CUANDO SE ABREVEIA EL NOMBRE



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

No. de Página

21

12

2007

3173

Anexo O: Tabla de Características de los Préstamos

### TABLAS VIGENTES PARA LOS PRÉSTAMOS PERSONALES EN OPERACIÓN CORTO PLAZO Y TURISMO SOCIAL

ANTIGÜEDAD	MONTO	PLAZO DE AMORTIZACIÓN (en quincenas) POR NIVEL DE INGRESO (en salarios mínimos)				TASA DE INTERÉS
		HASTA 2	DE 2 A 4	DE 4 A 6	MÁS DE 6	
DE 1 A 5 AÑOS	5,700	48	36	24	18	9%
DE 5 A 10 AÑOS	7,150	48	36	24	18	9%
DE 10 A 15 AÑOS	8,300	48	36	24	18	9%
DE 15 A 20 AÑOS	9,300	48	36	24	18	9%
DE 20 AÑOS	10,000	48	36	24	18	9%

VIGENTE SEGÚN ACUERDO DE LA H. JUNTA DIRECTIVA No. 39.1270.2001 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2001

### MEDIANO PLAZO

ANTIGÜEDAD	MONTO	PLAZO DE AMORTIZACIÓN (en quincenas) POR NIVEL DE INGRESO (en salarios mínimos)			TASA DE INTERÉS
		1 A 1.5	1.6 A 2.5	MÁS DE 2.5	
DE 1 A 5 AÑOS	5,350	120	96	72	9%
DE 5 A 10 AÑOS	6,500	120	96	72	9%
DE 10 A 15 AÑOS	7,800	120	96	72	9%
DE 15 A 20 AÑOS	9,100	120	96	72	9%
DE 20 AÑOS	11,000	120	96	72	9%

VIGENTE SEGÚN ACUERDO DE LA H. JUNTA DIRECTIVA No. 39.1270.2001 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2001

### COMPLEMENTARIOS

ANTIGÜEDAD	MONTO DEL PRÉSTAMO	PLAZOS DE AMORTIZACIÓN (En quincenas)	TASA DE INTERÉS
			REVISABLE CADA 6 MESES
1 A 5 AÑOS	4 MESES DE SUELDO BASICO	32	12%
5 A 10 AÑOS	5 MESES DE SUELDO BASICO	40	12%
10 EN ADELANTE	6 MESES DE SUELDO BASICO	48	12%

VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE JULIO DEL 2000, SEGÚN ACUERDO DE LA H. JUNTA DIRECTIVA No. 46.1259-2000 DEL DÍA 15 DE JUNIO DEL 2000.

### CORTO PLAZO ESPECIALES PARA PENSIONISTAS

PENSIÓN (Veces el Salario Mínimo)	MONTO DEL PRÉSTAMO (pesos)	PLAZO UNICO DE AMORTIZACIÓN (quincenas)	TASA DE INTERÉS
DE 1 A 2 SALARIOS	6,700	48	9%
DE 2.1 A 3.0 SALARIOS	10,000	48	9%
MÁS DE 3.1 SALARIOS	13,000	48	9%

VIGENTE SEGÚN ACUERDO DE LA H. JUNTA DIRECTIVA No. 39.1270.2001 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2001

### DAMNIFICADOS

ANTIGÜEDAD	MONTO DEL PRÉSTAMO (pesos)	PLAZO AMORTIZACIÓN (quincenas)	TASA DE INTERÉS
MÍNIMA 1 AÑO	10,000	120 MÁXIMO	9%

VIGENTE SEGÚN ACUERDO DE LA H. JUNTA DIRECTIVA No. 39.1270.2001 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2001



## 5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DELEGACIONES SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES

Código:

Versión:

Fecha de autorización

Día

Mes

Año

21

12

2007

No. de Página

3174

### Anexo P: Tabla de Compatibilidad para el Otorgamiento de Subsiguientes Créditos

CONDICIONES PARA EL OTORGAMIENTO DE SUBSIGUIENTES CRÉDITOS							
TIPO DE CRÉDITO A OBTENER							
	CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO	COMPLEMENTARIO	TURISMO SOCIAL	ESPECIAL PENSIONISTA	DAMNIFICADO	AUTO
CONDICIONES EN CRÉDITOS ANTERIORES							
CORTO PLAZO	HABER CUBIERTO LA CUARTA PARTE DEL PLAZO Y MONTO	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	HABER CUBIERTO LA CUARTA PARTE DEL PLAZO Y MONTO	HABER CUBIERTO LA CUARTA PARTE DEL PLAZO Y MONTO	HABER CUBIERTO LA CUARTA PARTE DEL PLAZO Y MONTO	SEGÚN LO DETERMINE LA JUNTA DIRECTIVA EN ACUERDO ESPECÍFICO	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.
MEDIANO PLAZO	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.
COMPLEMENTARIO	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	SEGÚN LO DETERMINE LA JUNTA DIRECTIVA EN ACUERDO ESPECÍFICO	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.
TURISMO SOCIAL	HABER CUBIERTO LA CUARTA PARTE DEL PLAZO Y MONTO	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	HABER CUBIERTO LA CUARTA PARTE DEL PLAZO Y MONTO	HABER CUBIERTO LA CUARTA PARTE DEL PLAZO Y MONTO	HABER CUBIERTO LA CUARTA PARTE DEL PLAZO Y MONTO	SEGÚN LO DETERMINE LA JUNTA DIRECTIVA EN ACUERDO ESPECÍFICO	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.
ESPECIAL PENSIONISTA	HABER CUBIERTO LA CUARTA PARTE DEL PLAZO Y MONTO	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	HABER CUBIERTO LA CUARTA PARTE DEL PLAZO Y MONTO	HABER CUBIERTO LA CUARTA PARTE DEL PLAZO Y MONTO	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	SEGÚN LO DETERMINE LA JUNTA DIRECTIVA EN ACUERDO ESPECÍFICO	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.
DAMNIFICADO	HABER CUBIERTO LA CUARTA PARTE DEL PLAZO Y MONTO	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	HABER CUBIERTO LA CUARTA PARTE DEL PLAZO Y MONTO	HABER CUBIERTO LA CUARTA PARTE DEL PLAZO Y MONTO	HABER CUBIERTO LA CUARTA PARTE DEL PLAZO Y MONTO	SEGÚN LO DETERMINE LA JUNTA DIRECTIVA EN ACUERDO ESPECÍFICO	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.
AUTO	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.	SEGÚN LO DETERMINE LA JUNTA DIRECTIVA EN ACUERDO ESPECÍFICO	HABER CUBIERTO LA TOTALIDAD DEL ADEUDO.



**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES**

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

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

**Día**

**Mes**

**Año**

**No. de Página**

21

12

2007

3175

Anexo Q: Catálogo de Afectación Presupuestal

**CLAVES DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

- 0 SUBDELEGACIONES O UNIDADES ADMINISTRATIVAS
- 1 INDIRECTO CENTRALES SINDICALES (EN FORMA LOCAL)
- 2 PENSIONADOS ( SIN ASIGNACIÓN ESPECÍFICA)
- 3 CONFIANZA (SIN ASIGNACIÓN ESPECÍFICA)
- 4 SNTE (SIN ASIGNACIÓN ESPECÍFICA)
- 5 SNTE Y FSTSE (SIN ASIGNACIÓN ESPECÍFICA)
- 7 MOVIMIENTOS TEMPORALES DE LOS COMITÉS  
EJECUTIVOS NACIONALES
- 9 INDIRECTOS CENTRALES SINDICALES (EN ÁMBITO  
CENTRAL)





**5. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS  
PERSONALES**

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

**Código:**

**Versión:**

**Fecha de autorización**

**Día**

**Mes**

**Año**

**No. de Página**

21

12

2007

3176

Anexo R: Catálogo de Claves de los Tipos de Pensionistas

*026 PENSIONISTAS*

*226 PENSIONISTAS POR RIESGOS DE TRABAJO*

