

¿QUÉ DOCUMENTO DEBO ENTREGAR PARA EL TRÁMITE DE SEGURIDAD SOCIAL?

Estudiantes que no cuenten con Servicio Médico estudiantil o en su caso estudiantes que ya están dados de alta por parte del Instituto: Deberán entregar el **Formato de Activación**, ya sea para su inicio o su continuación y se debe entregar junto con la **Constancia de Vigencia en derechos actualizada** para que puedan ser dados de alta y los activos puedan seguir gozando del Servicio Médico, recuerden que este trámite se realiza cada semestre.

En el caso de los estudiantes que cuenten con Servicios Médico del IMSS u otro (ISSSTE, Servicio Médico Militar, Servicio Médico Naval, etc.) sea laboral, por parte de sus padres, cónyuge, pensionados o jubilados, deberán entregar el **Formato de Renuncia** junto con la **Constancia de Vigencia en Derechos de su Servicio Médico (actualizada y no vencida)**.

Para el caso de **estudiantes que son afiliados por parte de los padres, cónyuge ó concubinato, la consulta se hace con el número de afiliación y CURP con el que fueron registrados**, si lo realizan con los datos del estudiante, aparecerá como que no están activos, pero al querer darlos de alta, marcará error en el sistema, debido a que ya se encuentran activados.

Trabajadores, pensionados y jubilados, realizan su consulta con sus datos personales.

Estudiantes que presentan otro Servicio Médico diferente al IMSS, favor de acudir a su Institución médica para solicitar su vigencia de derechos y así poder entregar su documentación en tiempo y en forma.

Estudiantes hijos de trabajadores no olviden que una vez que finalice su vigencia, tienen que solicitar nuevamente su Constancia de trámite de IMSS e ISSSTE (que indica que están estudiando actualmente) en el Departamento de Servicios Escolares en el correo electrónico constancias@itchetumal.edu.mx, para que puedan seguir gozando del servicio médico por parte de sus padres, en caso de que quieran ser activados por el Instituto, solamente tienen que traer su Constancia en Vigencia de derechos IMSS y el Formato de Activación (debe indicar que no cuenta con servicio médico vigente) para que puedan ser afiliados por el Instituto.

¿Que se entrega? Deberá enviar por correo electrónico a imssybecas@chetumal.tecnm.mx el Formato de Activación o Renuncia según sea el caso junto con la Constancia de Vigencia en Derechos en formato PDF desde su cuenta oficial. Es importante mencionar que el número de hojas que les genere la plataforma del IMSS, deberán ser anexadas.

¿CÓMO SABER SI ESTOY AFILIADO EN EL IMSS POR PARTE DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CHETUMAL?

Paso 1. Primero necesita saber su Número de Seguridad Social (NSS)

¿Cómo lo obtienes?

Entra a la página de

Afiliate al IMSS

<https://www.gob.mx/afiliatealimss>

Necesita tener a la mano:

- CURP vigente
- Cuenta de correo electrónico activa que será asociada al CURP

Paso 2. Para saber si está afiliado al IMSS hay que realizar una consulta de Vigencia de Derechos IMSS (una vez obtenido el NSS)

Entra a la página de

Vigencia de Derechos IMSS

<https://serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-web-externo/vigencia>

ó

<http://www.imss.gob.mx/faq/vigencia-derechos>

Necesita tener a la mano:

- CURP vigente
- Número de Seguridad Social (NSS)
- Cuenta de correo electrónico activa

En el documento debe decir:

Con derecho al servicio médico: **SI**.

Datos del último patrón: **INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CHETUMAL**

NOTA: si proviene de alguna escuela preparatoria pública y no ha solicitado seguridad social por parte del Instituto, y continúas activo con tu escuela de procedencia, en este caso, **deberá solicitar su baja en la institución de la cual proviene, para que nosotros podamos darle de alta.**

EL FORMATO DE ACTIVACIÓN O RENUNCIA LO DESCARGAS DIRECTAMENTE DESDE TU PORTAL

The screenshot shows the portal's header with the logos of the Secretaría de Educación Pública and the Instituto Tecnológico de Chetumal. A navigation bar contains links for 'INFORMACIÓN ESCOLAR', 'INSCRIPCIONES', 'EVALUACIÓN DOCENTE', 'CONCEPTOS DE COBRO', and 'CERRAR SESIÓN'. The 'INSCRIPCIONES' link is circled in red. Below it, a dropdown menu is open, listing options: 'Selección de Materias', 'Grupos disponibles', 'Horario Reinscripción', 'Imprimir Horario', 'Ficha de Depósito', 'Ficha de Depósito Idiomas', 'Renuncia IMSS', and 'Activación IMSS'. Both 'Renuncia IMSS' and 'Activación IMSS' are circled in red. To the right of the menu, the text 'MÉDICO FACULTATIVO' is visible. Below the menu, there is a section with a 'CANCELAR' button and instructions: 'SI TU EQUIPO PRESENTA PROBLEMAS PARA VISUALIZAR ARCHIVOS PDF, DESCARGA E INSTALA EL SIGUIENTE LECTOR: Descarga Instalador POSTERIOR A LA INSTALACION REINICIA TU NAVEGADOR DE INTERNET Y REINTENTA'. At the bottom center, there is a logo for the Instituto Tecnológico de Chetumal.

Formatos que debes de enviar al correo imssybecas@chetumal.tecnm.mx

Para activar el seguro o continuar asegurado por parte del Instituto Tecnológico de Chetumal. Envía estos dos formatos

1 HOJA IMSS

 EDUCACIÓN SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	 TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO	Instituto Tecnológico de Chetumal
FORMATO DE ACTIVACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO FACULTATIVO		
<p>Con fundamento en lo dispuesto en el Decreto Oficial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de Septiembre de 1988 en sus artículos: Artículo 1. Se incorporan al régimen obligatorio del seguro social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, a las personas que cursen estudios de los tipos medio superior y superior en instituciones educativas del Estado y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio Instituto o cualquier otra institución de seguridad social. La incorporación a que se refiere el presente artículo se realizará en términos de los acuerdos que para tal efecto emita el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social. Artículo 2. Las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, materia del presente ordenamiento, comprenden la asistencia médica quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, así como la asistencia obstétrica. Dichas prestaciones se otorgarán únicamente al estudiante asegurado en términos del presente Decreto. Y Artículo 5. Con el propósito de que los estudiantes puedan recibir las prestaciones señaladas en este Decreto, deberán proporcionar la información que el Instituto Mexicano del Seguro Social les requiera, ya sea en forma directa o a través de las propias instituciones educativas en que se encuentren cursando sus estudios."</p>		
<p>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD En pleno goce y ejercicio de mis derechos civiles y educativos, que:</p>		
a) Yo estudiante <u>INSCRITO</u> en el INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CHETUMAL en la Carrera de <u>de Control</u> semestre correspondiente al periodo		
b) Actualmente NO CUENTO CON NINGUNA PROTECCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL POR PARTE DEL IMSS U OTRA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL.		
c) Me COMPROMETO a informar por escrito al Departamento de Servicios Escolares del Instituto Tecnológico de Chetumal, el documento comprobatorio donde se me otorgue protección de seguridad social distinto al Seguro de Estudiante que proporciona el Instituto Tecnológico de Chetumal.		
d) Tengo pleno conocimiento que, en caso de no informar inmediatamente al Departamento de Servicios Escolares del Instituto Tecnológico de Chetumal mi situación de protección de seguridad social, quedo sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes que mi persona incurra.		
Manifiesto que la información registrada para obtener mi NSS es auténtica.		
Anexo la Constancia de Vigencia de Derechos del Instituto Mexicano del Seguro Social.		
Chetumal, Quintana Roo, a _____ de _____ de _____.		
ATENTAMENTE PROTESTO LO NECESARIO		
_____ Nombre y Firma del Estudiante		
Favor de proporcionar número telefónico en caso de que se requiera _____		

gob.mx		
Instituto Mexicano del Seguro Social		
Constancia de Vigencia de Derechos		
Homoclave del trámite	Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
IMSS-02-020	FF-IMSS-012	10 / 11 / 2015 DD / MM / AAAA
Datos Generales		
NSS:	23169759356	
CURP:	[REDACTED]	
Nombre(s), primer apellido y segundo apellido:	[REDACTED]	
Sexo:	Hombre	
Fecha de nacimiento:	29/11/1997	
Lugar de nacimiento:	QUINTANA ROO	
Datos de Aseguramiento		
Con derecho al servicio médico:	SI	
Vigente:	12/05/2020	
Delegación:	-	
UMF:	-	
Turno:	-	
Consultorio:	-	
Agregado Médico:	-STPS JCF	
Datos del último patrón		
Registro Patronal	Nombre o razón social	
Y5845183325	SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL	
E2929774321	INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CHETUMAL	
Beneficiarios		
NO APLICA		

2 HOJA IMSS

gob.mx	
Instituto Mexicano del Seguro Social	
<p>La información contenida en esta constancia es confidencial y por tanto los datos personales proporcionados por los asegurados, pensionados y sus beneficiarios registrados, están protegidos en términos de la Ley Federal de Transparencia y Accesos a la Información Pública Gubernamental y de los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INA).</p> <p>Los datos del Registro Patronal y Razón Social, corresponden al último movimiento registrado en la cuenta individual del asegurado o pensionado.</p>	

Cadena Original:	[[invocante=portalimssdigital Tipo de trámite:COMPROBANTE DE VIGENCIA DE DERECHOS Beneficiarios:12 de mayo 2020, 21:34:48 Folio:1589337288674458856997 Nombre o Razón Social:DANIEL ALEJANDRO MEDINA PEREZ Carp-MEPD971129HQDRN05 Número de Seguridad Social:23169759356]]
Sello Digital:	dRYcRw4ZHLyYv1mEkuw78eet5cy1BUJQM0Rre/Z9H9HwHfC30x7L1Lq0J2m38K2Y94C6qV8KD0v9K95G6oY8R8MGaewXwXPEIaC3DRX7hUqB6lCuRcuH4G59wUDz2wVYK4Esd.Fsdrvt19P446BXCTnTUN9n9nGANkequ4Dk5H49F0m5N10T0e14TwCv/07eXK11T8D6LQ2f0p8Moz+3
Secuencia Notarial:	4428205-4080-4738-9444-8ac986cct0f9
Número de Serie:	000000000000000001

Fecha límite de la recepción de la documentación 15 de octubre de 2020.

Formatos que debes de enviar al correo (2 formatos) imssybecas@chetumal.tecnm.mx

Para renuncia al trámite del IMSS por parte del Instituto Tecnológico de Chetumal. Envía dos formatos la Carta Responsiva y Constancia de Vigencia del seguro médico que tienes.

CARTA RESPONSIVA DE RENUNCIA AL SEGURO FACULTATIVO DEL IMSS

Ciudad Chetumal, Quintana Roo a ____ de ____ de ____.

Yo, _____
alumno (a) de la carrera _____
_____ semestre con Número de Control _____, inscrito (a) en el

RENUNCIO AL SEGURO FACULTATIVO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, al cual tengo derecho por ser estudiante de esta institución de acuerdo al Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de Septiembre de 1998 y al Acuerdo de Consejo Técnico ACDO SA1 HCT 281015/246 P DIR publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de Diciembre de 2015.

Se me ha notificado que la incorporación y la vigencia a cualquier servicio médico es un requisito que se solicita en trámites de salidas académicas, servicio social, prácticas, movilidad estudiantil, así como también la existencia de periodos para dicho trámite y que no existen trámites extemporáneos ni urgentes.


Manifiesto que, soy consciente de los riesgos que puede implicar el no contar con el servicio médico que ofrece el IMSS, en caso de una enfermedad o accidente, razón por la cual, deslindo de toda responsabilidad al Instituto Tecnológico de Chetumal, así como a cualquiera de sus representantes legales ante cualquier accidente o situación adversa que pudiera suceder durante su estancia como estudiante de esta institución.


Así mismo, confirmo, bajo protesta de decir verdad que recibí por parte del plantel la información y requisitos para la realización de dicho trámite.

De igual manera informo que la institución que me ofrece los servicios de salud y/o médicos es:
IMSS (), ISSSTE (), SERVICIO MÉDICO MILITAR (), SERVICIO MÉDICO NAVAL (), SEGURO POPULAR (), OTRO _____ y estoy afiliado bajo el régimen como TRABAJADOR (), HIJO (A) DE TRABAJADOR (), CÓNYUGE (), CONCUBINATO (), PENSIONADO (A) (), JUBILADO (A) (), OTRO _____ en la cual el número de registro es _____.

Anexo la constancia de Vigencia de Derechos de mi Servicio Médico.

ATENTAMENTE

 **EDUCACIÓN**
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

 **TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO**

Instituto Tecnológico de Chetumal

CARTA RESPONSIVA DE RENUNCIA AL SEGURO FACULTATIVO DEL IMSS

Ciudad Chetumal, Quintana Roo a 12 de Mayo de 2020.

Yo, [Redacted]
alumno (a) de la carrera ing en sistemas computacionales
Octavo semestre con Número de Control [Redacted] 77, **RENUNCIO AL SEGURO FACULTATIVO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, al cual tengo derecho por ser estudiante de esta institución de acuerdo al Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de Septiembre de 1998 y al Acuerdo de Consejo Técnico ACDO SA1 HCT 281015/246 P DIR publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de Diciembre de 2015.

Se me ha notificado que la incorporación y la vigencia a cualquier servicio médico es un requisito que se solicita en trámites de salidas académicas, servicio social, prácticas, movilidad estudiantil, así como también la existencia de periodos para dicho trámite y que no existen trámites extemporáneos ni urgentes.

Manifiesto que, soy consciente de los riesgos que puede implicar el no contar con el servicio médico que ofrece el IMSS, en caso de una enfermedad o accidente, razón por la cual, deslindo de toda responsabilidad al Instituto Tecnológico de Chetumal, así como a cualquiera de sus representantes legales ante cualquier accidente o situación adversa que pudiera suceder durante su estancia como estudiante de esta institución.

Así mismo, confirmo, bajo protesta de decir verdad que recibí por parte del plantel la información y requisitos para la realización de dicho trámite.

De igual manera informo que la institución que me ofrece los servicios de salud y/o médicos es:
IMSS (x), ISSSTE (), SERVICIO MÉDICO MILITAR (), SERVICIO MÉDICO NAVAL (), SEGURO POPULAR (), OTRO _____ y estoy afiliado bajo el régimen como TRABAJADOR (), HIJO (A) DE TRABAJADOR (), CÓNYUGE (), CONCUBINATO (), PENSIONADO (A) (), JUBILADO (A) (), OTRO _____ en la cual el número de registro es 23160759356.

Anexo la constancia de Vigencia de Derechos de mi Servicio Médico.

ATENTAMENTE
PROTESTO LO NECESARIO
Daniel [Redacted]
Nombre y Firma del Estudiante

Ejemplo de una constancia de vigencia del ISSSTE (ojo solo es ejemplo para los que tienen ISSSTE) este lo pueden tramitar en línea y los datos que ingresan son de la persona que los tiene afiliados.



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DIRECCIÓN NORMATIVA DE INVERSIONES Y RECAUDACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA DE DERECHOS
SISTEMA NACIONAL DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA DE DERECHOS

EXPEDIENTE ELECTRÓNICO ÚNICO

Fecha de Emisión: 17/09/2020 04:18:50 p.m.



014971318



DATOS PERSONALES



SIN FIRMA

CURP: [REDACTED]

Apellido Paterno: [REDACTED]

Apellido Materno: [REDACTED]

Nombre: **MELISA**

Estado: **ACTIVO**

RFC: [REDACTED]

Sexo: [REDACTED]

Estado Civil: [REDACTED]

Fecha de Nacimiento: [REDACTED]

NSS: **80118772401**

DOMICILIO

Calle: [REDACTED]

Número Exterior: [REDACTED]

Número Interior: [REDACTED]

Colonia: [REDACTED]

Del. o Mpio.: [REDACTED]

Estado: [REDACTED]

Código Postal: **77037**

CLÍNICA

Clave: [REDACTED] Tipo: **UNIDAD DE MEDICINA - CH**

Nombre: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

Colonia: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

Delegación ISSSTE: **DELEGACION ESTATAL EN QUINTANA ROO**



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DIRECCIÓN NORMATIVA DE INVERSIONES Y R
SUBDIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA
SISTEMA NACIONAL DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA

EXPEDIENTE ELECTRÓNICO ÚNICO

Fecha de Emisión: 17/09/2020 04:18:50 p.m.



014971318



DATOS LABORALES

PLAZAS TRABAJADOR

Ramo: [REDACTED]

Pagaduría: [REDACTED]

Fecha de Alta: [REDACTED]

Nombramiento: [REDACTED]

Modalidad: **01 TODOS LOS SEGUROS, PRESTACIONES Y SERVICIOS**

Sueldo Básico:
Remuneración Total:

PLAZAS PENSIONADO

NO SE ENCONTRARON REGISTROS.

FAMILIARES

CURP: V [REDACTED] QRLNNA9 Fecha de Nacimiento: **10/06/2018**

Apellido Paterno: V [REDACTED] Fecha de Alta: **25/10/2018**

Apellido Materno: M [REDACTED] Parentesco: **HUJO**

Nombre: M [REDACTED] JIO Estado: **ACTIVO**

Fecha límite de la recepción de la documentación 15 de octubre de 2020.

Dudas al correo
imssybecas@chetumal.tecnm.mx
Lic. Mirza del Rocío Chable Jiménez