

¿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 the following links: INFORMACIÓN ESCOLAR, **INSCRIPCIONES**, EVALUACIÓN DOCENTE, CONCEPTOS DE COBRO, and CERRAR SESIÓN. A dropdown menu is open under 'INSCRIPCIONES', listing the following options: Selección de Materias, Grupos disponibles, Horario Reinscripción, Imprimir Horario, Ficha de Depósito, Ficha de Depósito Idiomas, **Renuncia IMSS**, and **Activación IMSS**. The last two options are circled in red. Below the menu, there is a 'MÉDICO FACULTATIVO' section with a 'CANCELAR' button. A notice at the bottom states: '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'. The Instituto Tecnológico de Chetumal logo is visible at the bottom center.

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 _____
inscrito (a) en el _____ semestre con Número de Control _____

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
inscrito (a) en el 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 (), 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.



014971



DATOS LABORALES

PLAZAS TRABAJADOR

Ramo: [REDACTED]

Pagaduría: [REDACTED]

Fecha de Alta: [REDACTED] Sueldo Básico:

Nombramiento: [REDACTED] Remuneración Total:

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

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