

**FORMATO ÚNICO DE REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DE PENSIÓN POR INVALIDEZ**

Presentar la documentación en el siguiente orden:

- **Tres impresiones del Recibo de pago de nómina** de la quincena vencida con la que inicia el trámite, registrando una antigüedad mínima de 3 años y estar al corriente en las aportaciones al fondo de jubilación del RJP; y tener una fecha de ingreso anterior al 01/agosto/2008.
- **Original y dos copias de identificación oficial** (credencial para votar, cédula profesional o pasaporte vigente).
- **Original y dos copias del comprobante de domicilio actualizado** (recibos de teléfono, agua, luz y predio) solamente si la dirección es diferente a la registrada en la credencial para votar y/o no aparece.

Todas las actas del registro civil que se solicitan a continuación, deberán ser de expedición reciente (máximo tres meses) y contener uno de los siguientes requisitos: firma autógrafo o firma electrónica o número de trámite que pueda ser verificado en la página de internet del registro civil.

- **Copia certificada y copia simple del acta de nacimiento del (la) solicitante.**
- **Original y copia del estado de cuenta de AFORE o dos impresiones de internet de la cuenta individual del AFORE** con sello original de reciente expedición.
  - Verificar que: nombre, RFC, CURP, y NSS estén correctos y coincidan con el que aparece en el recibo de pago de nómina.
  - Si en su estado de cuenta de AFORE no aparece la homoclave u omitieron algún dato, acudir al AFORE para solicitar la modificación de datos y presentar el comprobante del trámite.
- **Original y copia de la constancia de registro en el RFC y CURP** o en su caso tres impresiones de la constancia de situación fiscal emitida por el SAT.
  - En caso de que el nombre, RFC, CURP, o NSS que aparecen en el recibo de pago de nómina no sean correctos y continúe activo en nómina, deberá acudir al Área de Personal para que se corrija.
- **Copia certificada y copia simple del acta de matrimonio** (en caso de haber contraído matrimonio).
- **Copia certificada y copia simple del acta de nacimiento de hijos (as)** (menores de 25 años o incapacitados (as)).
- **Copia certificada y copia simple del acta de nacimiento del padre y/o la madre** (en el caso de ser soltero (a) y no tener hijos (as)).
- **Tres impresiones del contrato de la cuenta bancaria de nómina**, donde le depositarán el importe de las mensualidades de la pensión, (no aplica si ya recibe su salario mediante depósito en cuenta bancaria).

Nota: El dictamen médico correspondiente es enviado por la Coordinación de Salud en el Trabajo Delegacional, no obstante, si el solicitante cuenta con copia del documento podrá proporcionar una copia del mismo.

Solo para trabajador (a) con reconocimiento de antigüedad, además deberá presentar:

- Original del recibo de pago de nómina en que apareció el mensaje respectivo (documento indispensable) y uno de los siguientes documentos:
  - Original y copia de la solicitud para la conservación de derechos y reconocimiento de tiempo de servicios, que especifique el periodo reconocido.
  - Original y copia de la constancia de término de servicio social que emite la Secretaría de Salud.
  - Original y copia del oficio en el que se haya comunicado la procedencia y periodo reconocido.

Solo para trabajador (a) que pertenecen al programa IMSS-Bienestar, además deberá presentar:

- Original y copia de la propuesta para ocupación de plaza vacante del programa (institucionalización del año 2004 aprox.).
- Original y copia del nombramiento (institucionalización del año 2004 aprox.).

Solo para trabajador (a) que haya interpuesto demanda en contra del IMSS, además deberá presentar:

- Original y copia del auto de desistimiento que emite la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.
- En los juicios laborales concluidos: presentar copia certificada y copia simple del laudo o convenio, incidente de liquidación y/o audiencia de pago.

**Nota:** Las copias que presente deberán ser en hoja completa, sin cortar.

Al momento de presentar sus documentos en ventanilla deberá indicar: número de la unidad de medicina familiar que le brinda atención médica; números telefónicos particular, celular y del centro de trabajo; correo electrónico personal.