

Solicitud de Pensión
(Cesantía en Edad Avanzada o Vejez)

Folio No.
(1)

Fecha de Emisión		
(2) DD	/ (2) MM	(2) AAAA

Delegación:	(3)
Subdelegación:	(4)
Unidad de Medicina Familiar Receptora:	(5)

I. Datos del Asegurado o Pensionado			
Número de Seguridad Social (6)	CURP (7)	RFC (8)	Sexo (9) <input type="radio"/> M <input type="radio"/> H
Nombre(s) (10)		Primer Apellido (10)	Segundo Apellido (10)
Fecha de Nacimiento (11) / (11) / (11) DD MM AAAA	Fecha de Defunción (12) / (12) / (12) DD MM AAAA	Estado Civil (13)	Nombre de la AFORE (14)

II. Tipo de Trámite que Solicita (15)		
<input type="radio"/> Incapacidad Permanente	<input type="radio"/> Retiro	<input type="radio"/> Vejez
<input type="radio"/> Invalidez	<input type="radio"/> Cesantía en Edad Avanzada	<input type="radio"/> Viudez
<input type="radio"/> Orfandad	<input type="radio"/> Ascendientes	<input type="radio"/> Portabilidad IMSS-ISSSTE
		<input type="radio"/> Aplicación de Convenio Internacional

III. Incapacidad Permanente (Enfermedad, Accidente de Trabajo o Muerte) (16)		
<input type="radio"/> Indemnización Global Si la valuación es de hasta el 25%	<input type="radio"/> Indemnización Global <input type="radio"/> Pensión Si la valuación es mayor al 25% y hasta el 50% Una vez elegido no se podrá modificar (Art. 58 Fracc. III LSS).	<input type="radio"/> Pensión Si la valuación es mayor al 50% o se trata de un dictamen con carácter provisional o fallecimiento.

IV. En Caso de Asignación Familiar (17)	
<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación

<input type="radio"/> Esposa o Concubina	<input type="radio"/> Hijo Menor y hasta 16 Años	<input type="radio"/> Procede Ayuda Asistencial
<input type="radio"/> Hijo Mayor de 16 Años Incapacitado	Ascendientes	
<input type="radio"/> Hijo Mayor de 16 hasta 25 Años Estudiante	<input type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Padre	

V. En Caso de Prórroga de Estudios (18)

<input type="radio"/> Hijo Mayor de 16 Años hasta 25 Años Estudiante	<input type="radio"/> Hijo Mayor de 16 Años Incapacitado
--	--

Manifiesto que el (los) beneficiario(s) hijo(s) mayor(es) de 16 hasta 25 años estudiante(s) se encuentran inscritos en la institución _____ (19) con clave _____ (19) al ciclo escolar _____ (19) y año escolar _____ (19); se entrega constancia de estudios con una vigencia _____ (19) a _____ (19), con fecha y lugar de _____ (19).

VI. Datos del Solicitante

Nombre(s) (20)		Primer Apellido (20)	Segundo Apellido (20)
CURP (21)	Código Postal (22)	Calle, Número Exterior y Número Interior (22)	Colonia (22)
Entidad Federativa (22)		Correo Electrónico (23)	Teléfono (Lada y Número) (24)

VII. Datos de los Beneficiarios (25)

CURP	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento	Sexo	Parentesco
------	-----------	-----------------	------------------	---------------------	------	------------

VIII. Datos del Representante Legal

Nombre(s) (26)	Primer Apellido (26)	Segundo Apellido (26)
Identificación (27)	Número de Poder, Fecha y Lugar de Expedición (28)	Teléfono (Lada y Número) (29)

IX. Documentos Adjuntos del Asegurado o Pensionado (30)

<input checked="" type="checkbox"/> CREDENCIAL DE ELECTOR	<input checked="" type="checkbox"/> ACTA DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> DOCUMENTO EMITIDO POR LA INSTITUCIÓN BANCARIA
---	--	--

X. Documentos Adjuntos del Beneficiario (31)

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación



Contacto:

XI. Documentos Adjuntos en Caso de Representante Legal (32)

En caso de obtener una resolución de pensión favorable, el pago de dicha prestación se acreditará en la siguiente cuenta bancaria:

Titular de la Cuenta (33)	Institución Bancaria (33)	Cuenta CLABE (33)
-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------

XII. Avisos (34)

1. Este trámite es gratuito.
2. A efecto de darle aviso de la procedencia de su Solicitud de Pensión y en su caso, realice la elección de régimen de pensión y/o aseguradora, podrá presentarse en la ventanilla de la Unidad de Medicina Familiar a partir del _____
3. El plazo para la resolución del trámite es de 12 días hábiles los cuales se computarán a partir del día hábil siguiente a aquel en que se haya recibido la solicitud ante la Unidad Receptora de Prestaciones Económicas.
4. Se podrá desistir de continuar con este trámite, hasta antes de la notificación de la resolución de pensión.
5. Al firmar este documento, el solicitante manifiesta la veracidad de la información mostrada en el mismo y autoriza su uso para mantener actualizados sus datos en el Instituto.
6. Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite sírvase llamar al Centro de Contacto del IMSS al 01-800-623-23-23.
7. Recuerde solicitar orientación en su AFORE para retirar los recursos de su cuenta individual, una vez que obtenga una resolución de pensión.

XIII. Aviso de Privacidad (35)

El **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)** es responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

Sus datos personales serán utilizados **para verificar y confirmar su identidad, así como la autenticidad de la información proporcionada, integrar los expedientes, bases de datos y transferencia de datos necesarios para el otorgamiento y operación derivados del uso del formato "Solicitud de pensión", en todas sus modalidades.**

Le informamos que se realizarán transferencia de sus datos personales, para comprobar la autenticidad de los mismos, así como transmitir los recursos de la cuenta individual de los asegurados o pensionados.

Destinatarios de los datos personales en el país que pertenecen al Gobierno Federal: Banco de México para comprobar que la cuenta CLABE, asociada a la cuenta bancaria proporcionada, pertenece al solicitante, INE o la dependencia o entidad pública que emita la identificación oficial que presenta en su solicitud para comprobar la autenticidad del documento de identificación, así como el fenotipo del solicitante, RENAPO y el SAT para comprobar la personalidad del solicitante, CONSAR a través de PROCESAR para transmitir los recursos de la cuenta individual del solicitante, el INFONAVIT para conciliar el importe de la subcuenta de vivienda 92 y 97, el ISSSTE únicamente en los trámites de pensión con transferencia de derechos IMSS-ISSSTE para realizar la transferencia de derechos que tenga el solicitante por años cotizados al ISSSTE y la CNSF para emitir documentos de oferta de las aseguradoras para aquellas solicitudes de pensión (renta vitalicia) al amparo de la Ley del Seguro Social vigente.

Asimismo, se transferirán sus datos personales a las administradoras de fondos para el retiro (AFORE) correspondientes, para efecto de consultar los saldos previos al momento de la solicitud de pensión, y a las aseguradoras con las que tiene convenio el IMSS para administrar pensiones derivadas de la Ley del Seguro Social vigente, cuando sean necesarios para atender los requerimientos de información fundados y motivados que soliciten las autoridades competentes. Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral que se encuentra publicado en la página <http://www.imss.gob.mx>, así como en las oficinas de los servicios de prestaciones económicas.

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación



Firma Otra Persona a Ruego (36)		Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Nombre(s) (37)	Primer Apellido (37)	Segundo Apellido (37)	
Identificación (38)		No. o Clave (39)	
Código Postal (40)	Calle, Número Exterior y Número Interior (40)	Colonia (40)	Entidad Federativa (40)

XIV. Firmas		
Entregó (41)	(42)	Interesado (43)
Matrícula, Nombre y Firma	Lugar, Fecha y Sello	Nombre y Firma (o Huella Digital)

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

IMSS-01-002

(44)

Cadena Original:

Sello Digital:

Número de Serie: 00000000000000000001

Secuencia Notarial: 13c7f809-016b-4dc8-bffa-90918b238f67

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación



Nombre de la Forma:		Solicitud de pensión (Cesantía en Edad Avanzada y Vejez)
Objetivo:		Registrar datos del interesado (solicitante) y controlar el trámite de la pensión solicitada: Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
Elaborado por:		Servicio de Prestaciones Económicas de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) de adscripción o Subdelegación que corresponda.
Número de Tantos:		Dos
Distribución:		1a. Solicitante 2a. Expediente de pensión
No.	DATO	ANOTAR
1	Folio:	Número consecutivo asignado a la solicitud.
2	Fecha de Emisión:	Con número arábigo día, mes y año de la fecha de emisión. Anotando primero el día, luego el mes y por último el año (dd/mm/aaaa).
3	Delegación:	Nombre de la Delegación.
4	Subdelegación:	Nombre de la Subdelegación.
5	Unidad de Medicina Familiar Receptora:	Siglas y Número de la Unidad de Medicina Familiar Receptora (U.M.F.).
I. DATOS DEL ASEGURADO Y/O PENSIONADO		
6	Número de Seguridad Social:	Número de registro asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
7	C.U.R.P.:	Clave Única de Registro de Población.
8	R.F.C. con Homoclave:	Registro Federal de Contribuyentes con Homoclave del asegurado, asignada al ciudadano por el Servicio de Administración Tributaria.
9	Sexo:	"M" para masculino y "F" para femenino.
10	Nombre(s), Primer Apellido y Segundo Apellido:	Nombre completo, Primer Apellido y Segundo Apellido del asegurado o pensionado.
11	Fecha de Nacimiento:	Con número arábigo día, mes y año de la fecha de nacimiento. Anotando primero el día, luego el mes y por último el año (dd/mm/aaaa).
12	Fecha de Defunción:	Con número arábigo día, mes y año, de la fecha de fallecimiento. Anotando primero el día, luego el mes y por último el año (dd/mm/aaaa).
13	Estado Civil:	Estado civil del asegurado y/o pensionado, que se debe acreditar legalmente.
14	AFORE (Nombre):	Nombre de la AFORE que maneja la cuenta individual del asegurado.
II. TIPO DE TRÁMITE QUE SOLICITA		
15	Tipo de Trámite que solicita	Una "X" en el casillero que señale el tipo de trámite solicitado de acuerdo con los datos consignados.
16	En caso de incapacidad permanente.	Una "X" en el casillero que señale el tipo de Incapacidad Permanente.
17	En caso de asignación familiar.	Una "X" en el casillero que señale el tipo de Asignación Familiar.
18	En caso de prórroga de Estudios.	Una "X" en el casillero que señale el tipo Prórroga de Estudios.
19	Manifiesto que el(los) beneficiario(s) hijo(s) mayor(es) de 16 hasta 25 años...	Poner el nombre y clave de la Institución Educativa en la que está inscrito el alumno perteneciente al Sistema Educativo Nacional. Llenar con los datos de la constancia de estudios: <ul style="list-style-type: none"> • Ciclo escolar. • Año escolar. • Periodo de vigencia (incluyendo vacaciones escolares administrativas). • Lugar y fecha en que se expide la constancia.
IV. DATOS DEL SOLICITANTE.		
20	Datos del solicitante:	Nombre completo del solicitante, empezando por nombre, primer apellido y segundo apellido.
21	C.U.R.P.:	Clave Única de Registro de Población.
22	Domicilio del Asegurado:	Código postal, Calle y Número Int. Ext., Colonia, Entidad; de acuerdo con los datos consignados en el comprobante de domicilio.
23	Correo Electrónico:	Correo electrónico del solicitante, en su caso.
24	Teléfono:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante y que sea de la ciudad donde se presente a suscribir la pensión (no celular).
V. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS O ASIGNATARIOS FAMILIARES.		
25	CURP, Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido, Fecha de Nacimiento, Sexo y Parentesco	<ul style="list-style-type: none"> • Asentar CURP, Clave Única de Registro de Población. • Asentar el Nombre del beneficiario o asignatario familiar • Asentar el Primer Apellido del beneficiario o asignatario familiar



		<ul style="list-style-type: none"> Asentar el Segundo Apellido del beneficiario o asignatario familiar Asentar la Fecha de Nacimiento con número arábigo día, mes y año. Anotando primero el día, luego el mes y por último el año (dd/mm/aaaa). Asentar el sexo al cual se pertenece, "M" para masculino y "F" para femenino. Asentar el Parentesco, Vínculo familiar que existe (existió) entre el asegurado y beneficiario(s) que comprueben su derecho al pago de la prestación
VI. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL.		
26	Nombre del representante legal:	Nombre completo del solicitante, empezando por nombre, primer apellido, segundo apellido.
27	Identificación:	Documento con el que acredite su persona.
28	Número del Poder, Fecha y Lugar de Expedición:	Número del poder, fecha de emisión y lugar de expedición.
29	Teléfono:	Número telefónico donde se pueda localizar al solicitante y que sea de la ciudad donde se presente a suscribir la pensión (no celular).
VII. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL ASEGURADO Y/O PENSIONADO.		
30	Documentos adjuntos del Asegurado y/o Pensionado:	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados por el asegurado y/o pensionado del trámite respectivo.
VIII. DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO.		
31	Documentos adjuntos del Solicitante y/o Beneficiario:	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados por él solicitante y/o beneficiario del trámite respectivo.
IX. DOCUMENTOS ADJUNTOS EN EL CASO DE REPRESENTANTE LEGAL.		
32	Documentos adjuntos del Representante Legal:	Una "X", en el casillero que corresponda a los documentos entregados para el caso de existir un Representante Legal del trámite respectivo.
XII. Avisos.		
34	Avisos	Avisos del documento
XIII. Aviso de Privacidad		
35	Aviso de Privacidad	Aviso de privacidad del documento.
36	Firmante a Ruego	Una "X", en el casillero que corresponda a si habrá un firmante a ruego.
37	Nombre de la persona que firma a ruego:	Nombre completo del solicitante, empezando por nombre, primer apellido y segundo apellido.
38	Identificación de la persona que firma a ruego:	Documento con el que acredite su persona.
39	Número o Clave:	Número o Clave del documento con el cual acreditó su persona.
40	Domicilio:	Calle y Número Int. Ext., Colonia, C.P., Ciudad o Entidad; ubicación del domicilio de la persona que firma a su ruego.
41	Entregó: Matrícula, Nombre y Firma:	Matrícula, primer apellido, segundo apellido y nombre(s) y firma del responsable de la recepción de la solicitud de pensión y documentos probatorios en la Unidad Receptora.
42	Lugar, Fecha y Sello:	Nombre de la ciudad o municipio donde se requisita la solicitud, así como fecha de elaboración (día, mes y año) y sello de la dependencia, la fecha deberá coincidir.
43	Nombre completo y firma o huella digital:	Nombre completo y firma o huella digital del asegurado, solicitante, representante legal, o persona que firma a ruego. La cual se deberá asentar, hasta que el formato y documentos hayan sido revisados por el empleado responsable de recibir el trámite y en presencia de éste.
44	Sello Digital del documento:	Sello Digital del documento.