

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AVISO mediante el cual se da a conocer el formato Solicitud de Ingreso e Inscripción a Guarderías del IMSS.

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.- Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.- Coordinación de Guarderías.

Asunto: Publicación del formato Solicitud de Ingreso e Inscripción a Guardería del IMSS y de su instructivo de llenado.

En cumplimiento con la Ley Federal de Procedimiento Administrativo en su artículo 69-L segundo párrafo, se da a conocer el formato denominado Solicitud de Ingreso e Inscripción a Guardería del IMSS, así como su instructivo de llenado.

Atentamente

México, D.F., a 14 de julio de 2005.- La Directora de Prestaciones Económicas y Sociales, **Evelyne Eugenia Rodríguez Ortega**.- Rúbrica.

SOLICITUD DE INGRESO E INSCRIPCION A GUARDERIA DEL IMSS

INSCRIPCION:

GUARDERIA No.: _____	NUM. TELEFONICO: _____	FECHA DE ELABORACION: _____	No. DE SOLICITUD: _____
----------------------	------------------------	-----------------------------	-------------------------

DATOS DEL MENOR:

NOMBRE: _____		
APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)
FECHA DE NACIMIENTO: _____	PARA INGRESAR A LA SALA: _____	CURP: _____

DATOS DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR (ASEGURADO):

NOMBRE: _____		
APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)
DOMICILIO: _____		
CALLE	No.	COLONIA

CIUDAD	C.P.	TELEFONO (S):
CURP: _____ No. DE SEGURIDAD SOCIAL: _____ UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCION: _____		
TIEMPO APROXIMADO DE TRASLADO DE SU CASA A LA GUARDERIA: _____ DE ESTA A SU TRABAJO: _____		

DATOS GENERALES DEL LUGAR DE TRABAJO:

NOMBRE O RAZON SOCIAL _____			
DOMICILIO: _____			
CALLE	No.	COLONIA	C.P.
HORARIO DE TRABAJO: _____ TELEFONO(S): _____ EXT.(S): _____			
REGISTRO PATRONAL: _____			

SOLICITO EL SERVICIO EN OTRA GUARDERIA:	SI <input type="checkbox"/>	INDIQUE CUAL(ES): _____
	NO <input type="checkbox"/>	
DE INGRESAR EN OTRA GUARDERIA, LE AGRADECEREMOS CANCELAR TELEFONICAMENTE ESTA SOLICITUD.		

NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECTORA

FIRMA O HUELLA DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR (ASEGURADO)

INGRESO:

NOTIFICACION DE CUPO: PLATICA DE ORIENTACION INICIAL: INGRESO:	DD	MM	AAAA

- El trámite deberá presentarse en las guarderías que prestan el servicio.
- Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 54-80-20-00 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-00-14800, o al 1-888-594-33-72 desde Estados Unidos y Canadá.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente, Area de Orientación Telefónica, al teléfono 52-41-02-45 con 30 líneas.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Guarderías al teléfono 56-29-02-00 ext. 13108.
- Fundamento jurídico del trámite.- Ley del Seguro Social (DOF: 21 de diciembre de 1995; reformas y adiciones, 21 de noviembre de 1996 y 20 de diciembre de 2001), artículos 201 a 207 y 251 fracción VI. Reglamento para la Prestación de los Servicios de Guardería (DOF: 30 de junio de 1997, Art. 7)
- Plazo de resolución del trámite: Dos días hábiles en caso de contar con cupo. Variable en caso de no contar con cupo. La resolución del trámite se dará en las guarderías que prestan el servicio.
- Presentar formato en original y copia.- Original para el expediente de la niña o niño. Copia para el asegurado.
- Este trámite no requiere formato adicional.

REQUISITOS DE INGRESO

DOCUMENTOS A PRESENTAR PARA REALIZAR EL TRAMITE	
DEL MENOR:	
A.	ACTA DE NACIMIENTO COPIA CERTIFICADA (Para cotejo) Y SIMPLE (Para expediente)
B.	COMPROBANTE DE INSCRIPCION COMO BENEFICIARIO (Copia simple para cotejo)
C.	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (Original para cotejo y copia simple para expediente)
D.	COMPROBANTE DEL EXAMEN MEDICO DE ADMISION * (Original para el expediente)
E.	CARTILLA NACIONAL DE VACUNACION CON SU ESQUEMA DE VACUNACION ACTUALIZADO (Original para cotejo)
F.	DOS FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL (Para expediente y credencial)
DEL TRABAJADOR INSCRITO EN EL IMSS BAJO EL REGIMEN OBLIGATORIO:	
G.	COMPROBANTE DE CERTIFICACION DE VIGENCIA DE DERECHOS* (Original para cotejo y copia simple para expediente)
H.	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (Original para cotejo y copia simple para expediente)
I.	CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL PATRON (Original para expediente) LA CUAL DEBERA CONTENER LOS DATOS SIGUIENTES: <ul style="list-style-type: none"> • NOMBRE O RAZON SOCIAL, DIRECCION, TELEFONO Y REGISTRO PATRONAL DE LA EMPRESA, HORARIO DE TRABAJO, DIAS DE DESCANSO, PERIODO VACACIONAL Y FIRMA DEL PATRON O DE SU REPRESENTANTE. ESTA CONSTANCIA DEBERA TENER FECHA DE EXPEDICION EN UN LAPSO NO MAYOR DE 30 DIAS NATURALES PREVIOS A LA PRESENTACION DE LA MISMA.
J.	TRES FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL (Para expediente, credencial y repuesto por pérdida de credencial)
K.	TRES FOTOGRAFIAS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL MENOR EN AUSENCIA DEL (LA) TRABAJADOR(A), EL NUMERO DE PERSONAS AUTORIZADAS NO EXCEDERA DE TRES, DEBIENDO SER MAYORES DE EDAD (Para expediente, credencial y repuesto por pérdida de credencial)
ADICIONALMENTE:	
DEL TRABAJADOR VIUDO	
-	ADEMAS DE LO INDICADO EN LOS PUNTOS A. A K.
-	COPIA CERTIFICADA Y SIMPLE DEL ACTA DE DEFUNCION DE LA MADRE DEL MENOR (Certificada para cotejo y simple para expediente)
DEL TRABAJADOR DIVORCIADO	
-	ADEMAS DE LO INDICADO EN LOS PUNTOS A. A K.
-	DOCUMENTO LEGAL QUE COMPRUEBE QUE EJERCE LA PATRIA POTESTAD Y TIENE LA CUSTODIA DEL MENOR (Copia simple para expediente)
DE LOS TRABAJADORES QUE NO SEAN PADRES CONSANGUINEOS O POR ADOPCION QUE EJERZA LA PATRIA POTESTAD Y TENGAN LA CUSTODIA DE UN MENOR	
-	ADEMAS DE LO INDICADO EN LOS PUNTOS A. A K.
-	COPIA CERTIFICADA DE LA RESOLUCION JUDICIAL CORRESPONDIENTE (Para expediente)
OBSERVACIONES	
-	EL INGRESO O REINGRESO DEL MENOR QUEDA SUJETO AL CUPO EXISTENTE EN LA SALA SOLICITADA
-	UNA VEZ NOTIFICADA LA ACEPTACION POR PARTE DE LA GUARDERIA, SE DISPONE DE DIEZ DIAS HABILES PARA ENTREGAR A LA GUARDERIA LA DOCUMENTACION REQUERIDA
* ESTOS FORMATOS SERAN PROPORCIONADOS POR LA GUARDERIA AL ASEGURADO (A) PARA SU TRAMITE	

Instrucciones de Llenado

Objetivo:	Controlar sistemáticamente la demanda del servicio de guardería.
Elabora:	El asegurado o personal designado por la Directora de la guardería.
Fuente de datos:	Asegurado y documentación presentada.
Distribución y Utilidad:	Original: Expediente de la niña o el niño. Copia: Comprobante para el asegurado (a).
Descripción de campos	
1.- Guardería No.:	Anotar el número asignado a la unidad operativa.
2.- Número telefónico:	Registrar el número telefónico de la guardería.
3.- Fecha de elaboración:	Anotar día, mes y año en que se requisita el formato.
4.- No. de Solicitud:	Anotar el número progresivo que le corresponda.
DATOS DEL MENOR:	
5.- Nombre:	Anotar apellido paterno, materno y nombre (s).
6.- Fecha de Nacimiento:	Registrar día, mes y año.
7.- Para ingresar a la Sala:	Anotar la nomenclatura de la sala correspondiente.
8.- CURP:	Asentar el dato respectivo a la Clave Unica de Registro de Población.
DATOS DE LA TRABAJADORA O DEL TRABAJADOR (ASEGURADO):	
9.- Nombre:	Anotar apellido paterno, materno y nombre (s).
10.- Domicilio:	Asentar los datos relativos a Calle, Número, Colonia, Ciudad, Código Postal y Teléfono(s).
11.- CURP:	Anotar el dato respectivo a la Clave Unica de Registro de Población.

- 12.- **No. de Seguridad Social:** Anotar el número de Seguridad Social y dígito verificador.
- 13.- **Unidad de Medicina Familiar de adscripción:** Registrar el número de la unidad médica institucional correspondiente de acuerdo al domicilio del asegurado
- 14.- **Tiempo aproximado de traslado de su casa a la guardería:** Registrar el tiempo utilizado por el asegurado (a).
- 15.- **De ésta a su trabajo:** Anotar el tiempo de traslado de la guardería a su trabajo.
- DATOS GENERALES DEL LUGAR DE TRABAJO:**
- 16.- **Nombre o Razón Social:** Anotar el dato respectivo de la empresa en la que trabaja el asegurado (a).
- 17.- **Domicilio:** Registrar Calle, Número, Colonia, Código Postal.
- 18.- **Horario de Trabajo:** Asentar el horario de labores del (la) Asegurado (a).
- 19.- **Teléfono (s):** Anotar el (los) número (s) telefónico (s) de la empresa.
- 20.- **Extensión:** Registrar el dato correspondiente, si se trata de conmutador.
- 21.- **Registro Patronal:** Anotar el dato respectivo al Registro Patronal.
- 22.- **Solicitó el servicio en otra guardería:** Marcar el cuadro **sí** o **no** según corresponda.
- 23.- **Indique cuál (es):** Si en el punto anterior marco "**SI**" deberá anotar el (los) número (s) de la (s) guardería (s) en la (s) que requirió con anterioridad la prestación del servicio.
- 24.- **Nombre y firma de la Directora:** Anotar nombre completo y recabar la firma respectiva.
- 25.- **Firma o huella de la (del) Asegurada (o):** Recabar firma o solicitar colocación de huella digital.
- INGRESO:**
- 26.- **Notificación de cupo, plática de orientación inicial e ingreso:** Anotar día, mes y año de cada evento, según corresponda.
- 27.- **Requisitos de ingreso:** Descripción de los requisitos a cubrir por el asegurado.

(R.- 214786)