

## INSCRIPCIÓN ZACATECAS IMSS

Presentación en la Delegación, Zacatecas el viernes 29 de enero del 2021.

Enviar en PDF los siguientes documentos al correo:

[luis.cisnerosvi@imss.gob.mx](mailto:luis.cisnerosvi@imss.gob.mx) antes del día 29 de febrero

1. Acta de nacimiento
2. CURP
3. RFC
4. Hoja con el número de seguridad social, que emite la página de edumed.
5. Comprobante de domicilio
6. Número de cuenta bancaria

- Alta en la plataforma IMSS, servicio social 2021

Contacto:

Dra. Sol María Quirarte Baez

Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional.

[sol.quirarte@imss.gob.mx](mailto:sol.quirarte@imss.gob.mx)

Lic. Luis Fernando Cisneros Villegas

[luis.cisnerosvi@imss.gob.mx](mailto:luis.cisnerosvi@imss.gob.mx)

Teléfono 492 899 1035 Ext 41114



**Dr. Idefonso Aparicio Trejo**  
Coordinación Auxiliar de Educación en Salud  
Av. Restauradores No. 3, Col. Dependencias  
Federales, Guadalupe, Zac. C.P. 98618  
Tel. 8 99 10 21 Ext. 41114  
Idefonso.aparicio@imss.gob.mx



## RESPONSABLE DE LA RECEPCION

Dr. Idefonso Aparicio Trejo, Coord. Auxiliar de Educación en Salud.

[Idefonso.aparicio@imss.gob.mx](mailto:Idefonso.aparicio@imss.gob.mx)

Teléfono 8991024-32 ext. 41114

## DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EXPEDIENTE

- \* INGRESAR A PAGINA DE INTERNET EDUMED IMSS: REGISTRO INTERNADO: (IMPRIMIR FORMATOS) (original y 2 copia) LINK <http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/m%C3%A9dicos/internado-de-la-carrera-de-medicina>
- \*PLIEGO TESTAMENTARIO (DOCUMENTO IMSS) (original y 2 copia)
- \*CARTA DE ASIGNACION DE PLAZA UNIVERSIDAD (original y 2 copia)
- \*KARDEX (original y 2 copia)
- \*ACTA DE NACIMIENTO (original y 2 copia)
- \*CURP (original y 2 copia)
- \***RFC** (original y 2 copia)
- \*IFE (original y copia)
- \*COMPROBANTE DE DOMICILIO (original y 2 copia)
- \*4 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL (con nombre en su aparte posterior)
- \*CERTIFICADO MEDICO (original)
- \*CUENTA BANCARIA DE NOMINA (BANCOMER, BANAMEX, BANORTE,) Acudir por formato de Adhesión de cuanta documento IMSS. (En todos los casos:)
- \* **COPIA DE LA CUENTA BANCARIA, NUMERO DE TARJETA Y CLABE INTERBANCARIA.**
- SOLICITAR NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (SOLICITARLO POR INTERNET O EN LA SUBDELEGACIÓN DEL IMSS. CON: ACTA DE NACIMIENTO, CURP, IFE. (original y 2 copia) LINK <http://www.imss.gob.mx/derechoH/nss>
- \***PARA ASEGURAR A FAMILIAR: PADRES ó ESPOSO/ESPOSA, HIJOS**  
COPIA DE: ACTA DE NACIMIENTO, ACTA DE MATRIMONIO, ACTA DE NACIMIENTO DE HIJOS CURP, IFE.  
1 FOTOGRAFIA TAMAÑO INFANTIL. **(15 días después de su contratación IMSS)**

## LUGAR DE PRESENTACION

Dirección: Presentarse en la Delegación, Estatal Zacatecas: Av. Restauradores N. 3 Col. Dependencias Federales.  
Guadalupe, Zacatecas CP: 98600

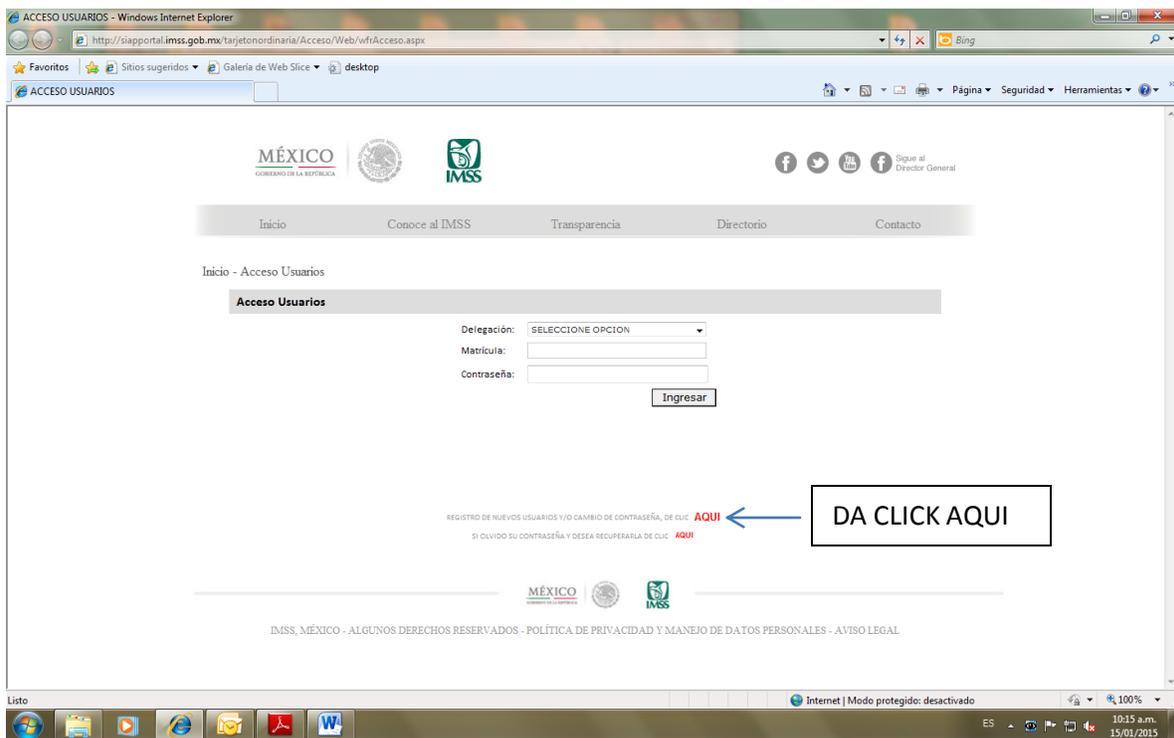
# Pequeño manual de instrucciones para la descarga del Tarjetón Digital para el personal de Confianza y Estatuto "A" por primera vez:

## 1

Ingresa a la siguiente liga:

<http://siapportal.imss.gov.mx/tarjetonordinaria/ Acceso/Web/wfrAcceso.aspx>

## 2





SOLICITUD DE ADHESION AL PAGO CON ACREDITAMIENTO EN CUENTA BANCARIA

PARA SER LLENADO POR EL INTERESADO

C \_\_\_\_\_

El que suscribe \_\_\_\_\_  
 Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Solicito de la manera mas atenta, me sea incorporado al esquema de pago mediante acreditamiento en cuenta Bancaria.

Por lo que proporciono los siguientes datos:

RFC \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_

Telefono Particular \_\_\_\_\_ Telefono de Oficina \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_  
 Calle \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Municipio o Delegacion \_\_\_\_\_ Entidad Federativa \_\_\_\_\_

Por efecto de lo anterior solicito se me expida la Soliciturd de Apertura de Cuenta Bancaria dirigida a: \_\_\_\_\_

Y una vez abierta la Cuenta Bancaria entregaré fotocopia del contrato correspondiente para continuar con el tramite de acreditamiento, en el entendido que una vez incorporado a esta forma de pago, unicamente podre efectuar cambio de banco y por ningun motivo podre elegir otra forma de pago para recibir mi salario.

\_\_\_\_\_ Firma del Interesado

PARA SER LLENADO POR LA UNIDAD (a la entrega del contrato Bancario)

Solicitud de

Modificacion ed cuenta Bancaria  Alta de Cuenta Bancaria

CUENTA ANTERIOR			CUENTA NUEVA		
Banco	Sucursal	No. De cuenta	Banco	Sucursal	No. De cuenta
Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)			Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)		

\_\_\_\_\_ Nombre, Cargo y Firma

PARA SER LLENADO POR EL DEPARTAMENTO DELEGACIONAL DE PERSONAL

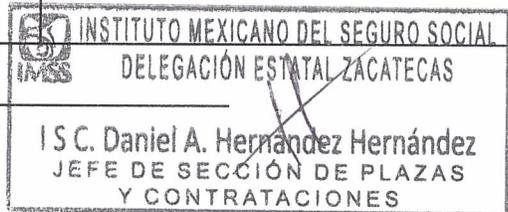
Datos del Beneficiario de Pension Alimenticia

Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Matricula	Tipo de Pago	Clave del Banco	Sucursal	No. De Cuenta Bancaria



Responsable de la Inclusion



El Instituto Mexicano del Seguro Social a través de sus Unidades Operativas son responsables de la operacin de los servicios institucionales, en razón de su competencia prevista en el Reglamento Interior de este Instituto, las cuales recaban y administran los datos que proporcionan los solicitantes de trámites y servicios institucionales, atendiendo a la normatividad dictada por la Dirección de Administración, son responsables del uso y protección de sus datos personales y manifiestan como domicilio para efectos del presente aviso de privacidad el ubicado en Toledo 10, cuarto piso, Colonia Juárez, Delegación Cuahutémoc, Ciudad de México. C.P. 06600 quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales, al respecto utilizará sus datos personales recabados 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 t operacion del tramite de "Solicitud de Adhesion al Pago con Acreditamiento en Cuenta Bancaria". Para Mayor Informacion acerca del tratamiento y de los derechos que pueda hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página electronica [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD**

**Pliego testamentario para alumnos pregrado**

**Este documento deberá llenarse DE PUÑO Y LETRA por el alumno, sin abreviaturas y los espacios que no use deberá cancelarlos con una línea.**

CICLO ACADÉMICO QUE CURSA: INTERNADO ( )      SERVICIO SOCIAL ( )

**DATOS DEL ALUMNO**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
(Apellido paterno, materno y nombre (s)) (Años y meses)

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
(Nombre de la calle, número exterior e interior, colonia, localidad)

\_\_\_\_\_  
(Municipio o delegación política, código postal y entidad federativa)

CARRERA: \_\_\_\_\_ ADSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_  
(Nombre de la carrera) (Unidad médica sede)

**EN CASO DE MI MUERTE, DESIGNO:**

Como beneficiarios para recibir el importe de la ayuda que proporcionará el Instituto Mexicano del Seguro Social a: (Mayores de edad).

\_\_\_\_\_  
(Nombre y Parentesco)

\_\_\_\_\_  
(Nombre y Parentesco)

\_\_\_\_\_  
(Nombre y Parentesco)

\_\_\_\_\_  
(Nombre y Parentesco)

Guadalupe, Zacatecas \_\_\_\_\_  
(Lugar, día, mes año)

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno

Sello de recepción  
en la delegación.



**Dr. Idefonso Aparicio Trejo**  
Coordinación Auxiliar de Educación en Salud  
Av. Restauradores No. 3, Col. Dependencias  
Federales, Guadalupe, Zac. C.P. 98618  
Tel. 8 99 10 21 Ext. 41114  
Idefonso.aparicio@imss.gob.mx



## RESPONSABLE DE LA RECEPCION

Dr. Idefonso Aparicio Trejo, Coord. Auxiliar de Educación en Salud.

[Idefonso.aparicio@imss.gob.mx](mailto:Idefonso.aparicio@imss.gob.mx)

Teléfono 8991024-32 ext. 41114

## DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EXPEDIENTE

- \* INGRESAR A PAGINA DE INTERNET EDUMED IMSS: REGISTRO INTERNADO: (IMPRIMIR FORMATOS) (original y 2 copia) LINK <http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/m%C3%A9dicos/internado-de-la-carrera-de-medicina>
- \*PLIEGO TESTAMENTARIO (DOCUMENTO IMSS) (original y 2 copia)
- \*CARTA DE ASIGNACION DE PLAZA UNIVERSIDAD (original y 2 copia)
- \*KARDEX (original y 2 copia)
- \*ACTA DE NACIMIENTO (original y 2 copia)
- \*CURP (original y 2 copia)
- \***RFC** (original y 2 copia)
- \*IFE (original y copia)
- \*COMPROBANTE DE DOMICILIO (original y 2 copia)
- \*4 FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL (con nombre en su aparte posterior)
- \*CERTIFICADO MEDICO (original)
- \*CUENTA BANCARIA DE NOMINA (BANCOMER, BANAMEX, BANORTE,) Acudir por formato de Adhesión de cuanta documento IMSS. (En todos los casos:)
- \* **COPIA DE LA CUENTA BANCARIA, NUMERO DE TARJETA Y CLABE INTERBANCARIA.**
- SOLICITAR NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (SOLICITARLO POR INTERNET O EN LA SUBDELEGACIÓN DEL IMSS. CON: ACTA DE NACIMIENTO, CURP, IFE. (original y 2 copia) LINK <http://www.imss.gob.mx/derechoH/nss>
- \***PARA ASEGURAR A FAMILIAR: PADRES ó ESPOSO/ESPOSA, HIJOS**  
COPIA DE: ACTA DE NACIMIENTO, ACTA DE MATRIMONIO, ACTA DE NACIMIENTO DE HIJOS CURP, IFE.  
1 FOTOGRAFIA TAMAÑO INFANTIL. **(15 días después de su contratación IMSS)**

## LUGAR DE PRESENTACION

Dirección: Presentarse en la Delegación, Estatal Zacatecas: Av. Restauradores N. 3 Col. Dependencias Federales.  
Guadalupe, Zacatecas CP: 98600



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD**  
**DIVISION DE PROGRAMAS EDUCATIVOS**

**Solicitud de inscripción para alumnos de pregrado**

**Folio** \_\_\_\_ **Promoción** \_\_\_\_\_ **Fecha de Registro** \_\_\_\_\_

**CICLO ACADÉMICO QUE SOLICITA:** INTERNADO ( ) SERVICIO SOCIAL ( )

**DATOS DEL ALUMNO**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** M ( ) F ( )  
(Apellido paterno, materno y nombre (s))

**PAIS:** \_\_\_\_\_ **FECHA DE NACIMIENTO** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_  
Pais de nacimiento dd/mm/aaaa (Años y meses)

**CURP** \_\_\_\_\_ **RFC** \_\_\_\_\_ **NACIONALIDAD** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL** \_\_\_\_\_ **NUMERO DE HIJOS** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO PERMANENTE:**

\_\_\_\_\_  
(Nombre de la calle, número exterior e interior, colonia)

\_\_\_\_\_  
(Municipio o delegación política, entidad federativa, código postal y número telefónico con Clave Lada

Correo electrónico \_\_\_\_\_

En caso de EMERGENCIA comunicarse a:

\_\_\_\_\_  
(Nombre) (Número telefónico)

**DOTACION DE ROPA**

\_\_\_\_\_  
(Talla Saco o bata) (Talla falda o pantalón) (Número de calzado)

**ESTUDIOS**

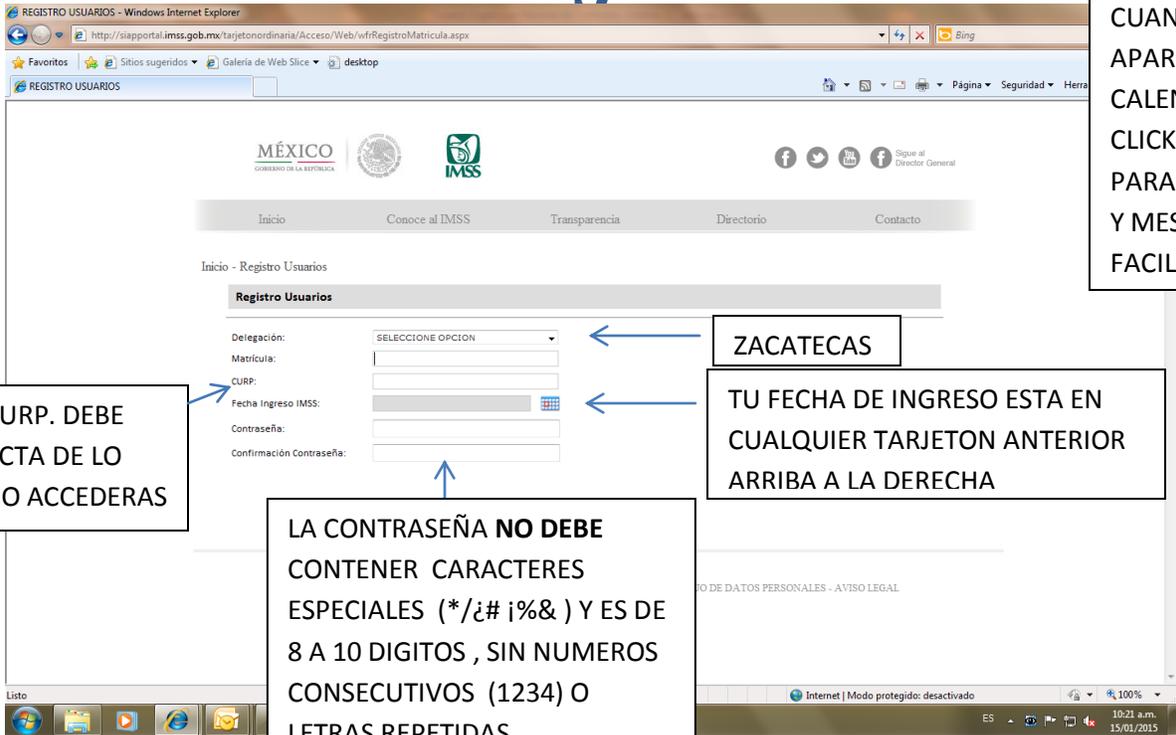
\_\_\_\_\_  
(Escuela o Facultad de procedencia, Campus) (Carrera) (Promedio de la carrera)

**DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA SEDE**

\_\_\_\_\_  
(Nombre y número) (Localidad, municipio y entidad federativa)

**FIRMA DEL ALUMNO:** \_\_\_\_\_

### 3



CUANDO TE APAREZCA EL CALENDARIO DA CLICK EN EL AÑO PARA BUSCAR AÑOS Y MESES ANTERIORES FACILMENTE

INGRESA TU CURP. DEBE SER LA CORRECTA DE LO CONTRARIO NO ACCEDERAS

ZACATECAS  
TU FECHA DE INGRESO ESTA EN CUALQUIER TARJETON ANTERIOR ARRIBA A LA DERECHA

LA CONTRASEÑA **NO DEBE** CONTENER CARACTERES ESPECIALES (\* / ; # ¡ % & ) Y ES DE 8 A 10 DIGITOS , SIN NUMEROS CONSECUTIVOS (1234) O LETRAS REPETIDAS CONSECUTIVAS ( RR , LL)



### 4



CUANDO TERMINES DE INGRESAR TUS DATOS DA CLICK EN GUARDAR

Limpiar Guardar Regresar

# 5

The screenshot shows the 'REGISTRO USUARIOS' page in Internet Explorer. The browser address bar shows 'http://siapportal.imss.gob.mx/tarjetonordinaria/ Acceso/Web/wfrRegistroMatricula.aspx'. The page header includes the Mexican government and IMSS logos, and social media icons. A navigation menu has 'Inicio', 'Conoce al IMSS', and 'Trans'. The main content area is titled 'Inicio - Registro Usuarios' and contains a 'Registro Usuarios' form with fields for 'Delegación', 'Matrícula', 'CURP', 'Fecha Ingreso IMSS', 'Contraseña', and 'Confirmación Contraseña'. A red message below the form reads: 'El usuario ha sido registrado correctamente, sus credenciales han sido enviadas al correo institucional registrado. Para consultar su tarjetón de clic **AQUI**'. Below the message are 'Limpiar', 'Guardar', and 'Regresar' buttons. A large white box with black text says 'SI TODOS TUS DATOS SON CORRECTOS, TE APARECERA ESTA LEYENDA Y **YA ESTARAS REGISTRADO**'. A blue arrow points from this box to the 'AQUI' link. Another white box with black text says 'PARA RECUPERAR TU TARJETON DA CLICK AQUI', with a blue arrow pointing to the 'AQUI' link. The footer contains 'MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA' and 'IMSS' logos, and the text 'IMSS, MÉXICO - ALGUNOS DERECHOS RESERVADOS - POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y MANEJO DE DATOS PERSONALES - AVISO LEGAL'. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 10:31 a.m. on 15/01/2015.

# 6

The screenshot shows the 'ACCESO USUARIOS' page in Internet Explorer. The browser address bar shows 'http://siapportal.imss.gob.mx/tarjetonordinaria/ Acceso/Web/wfrAcceso.aspx'. The page header includes the Mexican government and IMSS logos, and social media icons. A navigation menu has 'Inicio', 'Conoce al IMSS', 'Transparencia', 'Directorio', and 'Contacto'. The main content area is titled 'Inicio - Acceso Usuarios' and contains an 'Acceso Usuarios' form with fields for 'Delegación' (set to 'ZACATECAS'), 'Matrícula' (set to '99340225'), and 'Contraseña'. Below the fields is an 'Ingresar' button. A large white box with black text says '1 INGRESA AQUÍ LOS DATOS CON LOS QUE TE REGISTRASTE', with a blue arrow pointing to the form fields. Another white box with black text says '2 CLICK EN INGRESAR', with a blue arrow pointing to the 'Ingresar' button. Below the form, there are links: 'REGISTRO DE NUEVOS USUARIOS Y/O CAMBIO DE CONTRASEÑA, DE CLIC **AQUI**' and 'SI OLVIDO SU CONTRASEÑA Y DESEA RECUPERARLA DE CLIC **AQUI**'. The footer contains 'MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA' and 'IMSS' logos, and the text 'IMSS, MÉXICO - ALGUNOS DERECHOS RESERVADOS - POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y MANEJO DE DATOS PERSONALES - AVISO LEGAL'. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 10:32 a.m. on 15/01/2015.

7

COMPROBANTES DE PAGO - Windows Internet Explorer

http://siapportal.imss.gov.mx/tarjetonordinaria/Proceso/Web/wfrComprobantePago.aspx

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA IMSS

Inicio - Comprobante de pago

Comprobante de pago

2 DA CLICK EN TARJETON

1 DA CLICK EN ARCHIVO

3 SELECCIONA LA QUINCENA

4 DA CLICK ACEPTAR

Matrícula: [Redacted] Departamento: 34DL346100 - DEPARTAMENTO DE PRESUP CONTAB Y

Nombre: [Redacted] Formato:  Correo electrónico  Archivo

Puesto: 12011580 - N39 ANALISTA RESP B 80

XML  Tarjetón de pago  Listado de Conceptos

Seleccionar	Quincena	Periodo	Observaciones
<input checked="" type="checkbox"/>	2015001	01/01/2015 - 15/01/2015	

Aceptar Salir

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA IMSS

ALGUNOS DERECHOS RESERVADOS - POLÍTICA DE PRIVACIDAD

Internet | Modo protegido: desactivado

10:32 a.m. 15/01/2015

8

http://siapportal.imss.gov.mx/tarjetonordinaria/Reportes/Web/wfrReporteTarjeton.aspx

¡AQUÍ ESTA TU TARJETÓN!

Emisor

Nombre: Instituto Mexicano del Seguro Social

RFC: IMS421231145

Registro Patronal: H0999995104

Régimen Fiscal: Persona Moral con fines no lucrativos

Folio: 2662

No. de Serie CSD: 00001000000303202166

Recibo de Pago de Nómina

Receptor

Matrícula: [Redacted]

Nombre: [Redacted]

RFC: [Redacted]

CURP: [Redacted]

No. Seguridad Social: [Redacted]

Tipo de contratación: Confianza

Clave de Adscripción: 340201616100601

Nombre de Adscripción: DEPARTAMENTO DE PRESUP CONTAB Y EROG

Ubicación: GUADALUPE, ZAC.

Clave Est. Org.: 34DL346100

Clave Categoría/Puesto: 12011580

Nombre Categoría/Puesto: N39 ANALISTA RESP B 80

Antigüedad efectiva: 14 años 18 qnas 9 días

Plaza: 528

Marca de ocupación plaza: 00

Matrícula titular: 0

Fecha Término: [Redacted]

Banco: SANTANDER SERFIN

No. Cuenta Bancaria: 0000056598711141

Retardos: 0

Pases de salida: 10

Faltas: 1

Sin retardo: 9

Asiduidad: 1

Incapacidad Enf. Gral.: 0

Incapacidad Riesgo de Trab.: 0

Incapacidad Maternidad: 0

Notas de mérito (casos): 0

Notas de demérito (casos): 0

Quincena de incidencia: [Redacted]

Vale a cuenta de aguinaldo: SI

Comisiones: 0

Comisiones p/ capacitación: [Redacted]

Licencias con sueldo: 0

Licencias sin sueldo: 0

Período de pago: 1A-ENE-2015

Método de pago: Acreditamiento en cuenta

Capacidad de crédito: 731.16

Días Labs. en el año: 14

Días pagados en la qna.: 14

Vacaciones disfrutadas: 29

Vacs. de 20 años o más: 0

No. de periodo vac. vencidos: 0

Vacaciones en el año: 0

Marca de continuidad: 1

Por vencer: 06042015

No. de periodo por disfrutar: 30

Días de Sust. y Temp. Vacs.: [Redacted]

Días de vacs. Acum p/jubilación: 0

Inicio (1er Periodo vac.): 21MAY

Inicio (2o. Periodo vac.): 19OCT

Crédito INFONAVIT: 3204006295

Guardar una copia (Mayús+Ctrl+S)

Zona desconocida | Modo protegido: desactivado

10:33 a.m. 15/01/2015

GUARDALO EN UNA CARPETA SEGURA

Te recomiendo hacer un acceso directo a la liga que esta al principio de este manual y en lo subsecuente solo deberás ingresar tu matricula y tu contraseña para recuperar tu tarjetón.

Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal

**MÉXICO**  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



**LPI Juan Antonio Martínez Ibarra**

N41 Responsable de Proyectos.  
Departamento de Sistemas de Información y Transparencia  
Restauradores No. 3, 1er. Piso, Col. Dependencias Federales.  
Guadalupe, Zacatecas, México.  
C. P. 98615 Tels. (492) 899 10 21 al 35 Ext. 41177 VPN 825 00 1147  
[Juan.martinez@imss.gob.mx](mailto:Juan.martinez@imss.gob.mx)

