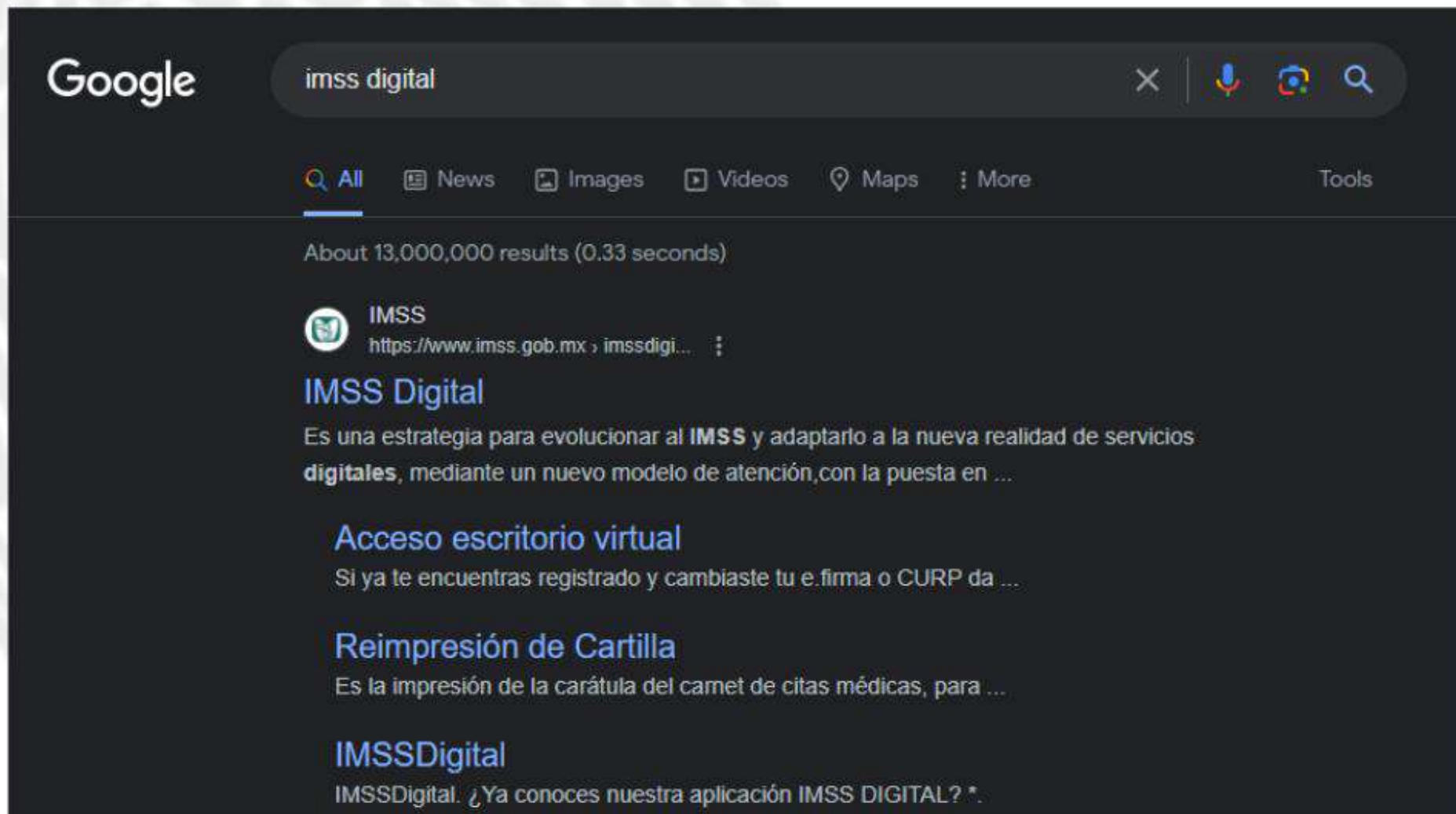







SEGURO FACULTATIVO IMSS-IPN







¿CÓMO PUEDO OBTENER MI NÚMERO DE SEGURO IMSS? (NSS)




Google

imss digital

× |   

 All  News  Images  Videos  Maps  More Tools

About 13,000,000 results (0.33 seconds)

 **IMSS**
<https://www.imss.gob.mx/imssdigi...>

IMSS Digital

Es una estrategia para evolucionar al **IMSS** y adaptarlo a la nueva realidad de servicios **digitales**, mediante un nuevo modelo de atención, con la puesta en ...

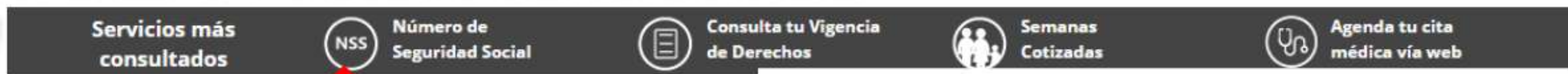
Acceso escritorio virtual
Si ya te encuentras registrado y cambiaste tu e.firma o CURP da ...

Reimpresión de Cartilla
Es la impresión de la carátula del carnet de citas médicas, para ...

IMSSDigital
IMSSDigital. ¿Ya conoces nuestra aplicación IMSS DIGITAL? *

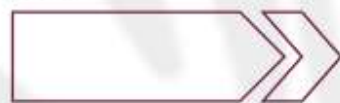
¿CÓMO PUEDO OBTENER MI SEGURO FACULTATIVO IMSS?

1.- Debes entrar en la página: <http://www.imss.gob.mx/imssdigital> y dar clic donde dice: **NSS**



2.- Debes tener a la mano tu **CURP** y un correo electrónico.

(Proporcionar Datos del Alumno, No del Papá. No de la Mamá).



Trámites > Asignación o localización de NSS

Asignación o localización de NSS

Paso 1
Iniciar trámite

Paso 2
Ingresar domicilio

Paso 3
Finalizar trámite

Para realizar la consulta o asignación de tu Número de Seguridad Social (NSS), debes tener a la mano:

- CURP
- Correo electrónico válido, el cual será asociado a tu CURP

CURP*:

¿No te sabes tu CURP? [Consúltala aquí.](#)

Correo electrónico*:

Confirma tu correo electrónico*:

Escribe las letras de la imagen que se muestre*: (Usa mayúsculas y minúsculas)



* Campos obligatorios

Continuar

3.- El IMSS **enviará**
a tu correo
electrónico el
**Número de
Seguridad Social**
o **NSS.**

**Este NSS es único
permanente e
intransferible**

gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación de Número de Seguridad Social

Homoclave del trámite
IMSS-02-008
Homoclave del formato
FF-IMSS-013

Folio
15622554263973079 18931
Fecha de solicitud del trámite
DD / MM / AAAA

El Instituto Mexicano del Seguro Social hace constar que se recuperó el siguiente:

Número de Seguridad Social:	15622554263973079
CURP:	W680212100000000000
Nombre(s):	LETICIA GARCÍA
Primer apellido:	WILSON
Segundo apellido:	WILSON
Sexo:	Mujer
Fecha de nacimiento:	18/07/1982
Lugar de nacimiento:	DISTRITO FEDERAL

Este Número de Seguridad Social es único, permanente e intransferible y se asigna para el control del registro de los trabajadores o sujetos de aseguramiento y sus beneficiarios; las prestaciones en especie y en dinero se otorgarán cuando hayan cumplido con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos; la individualización de los recursos en las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) y el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT) se efectuará durante el período en que se encuentre inscrito con un patrón.

SISMI (SISTEMA INSTITUCIONAL DE SERVICIO MÉDICO INTEGRAL)

Google

sismi ipn



Como entrar a

Imágenes

Registro

Vídeos

Vigencia

Noticias

Hoja

Shopping

Libros

Todos los filtros ▾

Herramientas

Cerca de 316,000 resultados (0.21 segundos)



Instituto Politécnico Nacional

<https://sismi.dse.ipn.mx>



Cédula de PrevenIMSS-Afiliación

Usuario. Contraseña. Ingresar. Cédula de PrevenIMSS-Afiliación.

Visitaste esta página varias veces. Última visita: 19/1/2023.

[FRMTABAFILIACION20241](#)

¿Recibes servicios médicos por parte de otra Institución de ...

[Application Express](#)

Oracle by Examples (OBEs) provide prerequisite files and ...

[Más resultados de ipn.mx »](#)



*Cédula de
PrevenIMSS-
Afillación*



SISMI

Usuario

Contraseña

Ingresar



Aviso importante para la comunidad estudiantil: Ahora tienes derecho a los servicios médicos ante el IMSS y otras prestaciones.

Como parte de tu proceso de inscripción o reinscripción es fundamental que proporciones tu Número de Seguridad Social (NSS) para que tu Unidad Académica o la Dirección de Apoyos a Estudiantes gestione tu alta al seguro facultativo, ante el IMSS. Si no requieres ésta prestación que te brinda el IPN, por gozar de otros servicios médicos, será necesario que hagas entrega de tu "Carta Rechazo".

Si eres de nuevo ingreso de alguna de las unidades académicas ubicadas en la zona metropolitana del Valle de México (ZMVM) deberás imprimir la "Cédula PrevenIMSS" para participar en las jornadas de salud que se organizan con el IMSS. Esta cédula deberá ser entregada a tu servicio médico escolar. Para el caso de los estudiantes de las Unidades Foráneas, Sección de Estudios de Posgrado y Centros de Investigación no aplica dicha Cédula.

Para asistir a prácticas escolares, actividades deportivas y realizar tu servicio social, es **INDISPENSABLE** contar con tu afiliación a servicios médicos.

En el caso del llenado de las pólizas de seguros de vida por muerte natural y accidental, recuerda que debes indicar el domicilio que está en tu INE.

Si eres menor de edad, el domicilio deberá coincidir con el domicilio marcado en el INE de uno de tus beneficiarios.

Recuerda no colocar personas beneficiarias menores de edad.

Una vez que imprimas tus pólizas de seguros, deberás firmarlas a mano, en tinta azul, y entregarlas al servicio médico escolar de tu unidad o en el Departamento de Servicios Estudiantiles. Si eres estudiante de posgrado, en el Departamento de Posgrado o el área que se te indique.

Cédula Afiliación-PrevenIMSS

Buscar

Guardar

CURP

CURP

Boleta

202404..

Semestre

1°

Nivel Académico

Unidad Académica

Modalidad

ESCOLARIZADA

Programa Académico

[Consultar en RENAPO](#)

1er. Apellido

1er. Apellido

2do. Apellido

2do. Apellido

Nombre (s) **Sin abreviaturas**

Nombre

Fecha nacimiento

09/10/1969

Correo electrónico

Código Postal (INE)

Código Postal (INE)

Estado

---Selecciona el estado---

Municipio / Alcaldía

---Selecciona un municipio/ alcaldía---



Colonia

Calle

Núm. Exterior

Núm. Interior

Teléfono

Número de Seguridad Social (NSS)

Número de Seguridad Soci.

[Obtener NSS y recuerda que tu unidad médico familiar \(CLÍNICA\) aparece cuando digitas tu dirección dentro de la página del IMSS](#)

Clínica

--Selecciona la clínica--

Si por alguna razón no pudieras realizar el trámite vía electrónica, deberás acudir a la Delegación o Subdelegación IMSS para la asignación del NSS, consulta el directorio de instalaciones administrativas del IMSS: <http://www.imss.gob.mx/directorio/>

¿Recibes servicios médicos por parte de otra Institución de salud pública y/o privada y deseas rechazar el seguro facultativo del IMSS que te otorga el IPN?

Sí No

RECHAZO DE SEGURO FACULTATIVO IMSS

¿Recibes servicios médicos por parte de otra Institución de salud pública y/o privada y deseas rechazar el seguro facultativo del IMSS que te otorga el IPN?

Sí No

Registro
Patronal del
Centro de
Trabajo

Registro Pat

Número de seguridad social

Número de seguridad social

Institución aseguradora

—Selecciona una institución—

Seguro de vida y Accidentes

Beneficiario 1

Nombre completo de beneficiario

Domicilio del beneficiario

Porcentaje
%

Parentesco

Fecha nacimiento



Revocable

Irrevocable

Beneficiario 2

Nombre completo del beneficiario

Domicilio del beneficiario

Porcentaje
%

Parentesco

Fecha nacimiento



Revocable

Irrevocable

Beneficiario 3

Nombre completo de beneficiario

Domicilio del beneficiario

Porcentaje
%

Parentesco

Fecha nacimiento



Revocable

Irrevocable

Total %

Autorizo a La Latinoamericana Seguros, S.A. para tratar mis datos para ofrecimiento y/o prospección comercial.

Sí No

Designación de Beneficiarios

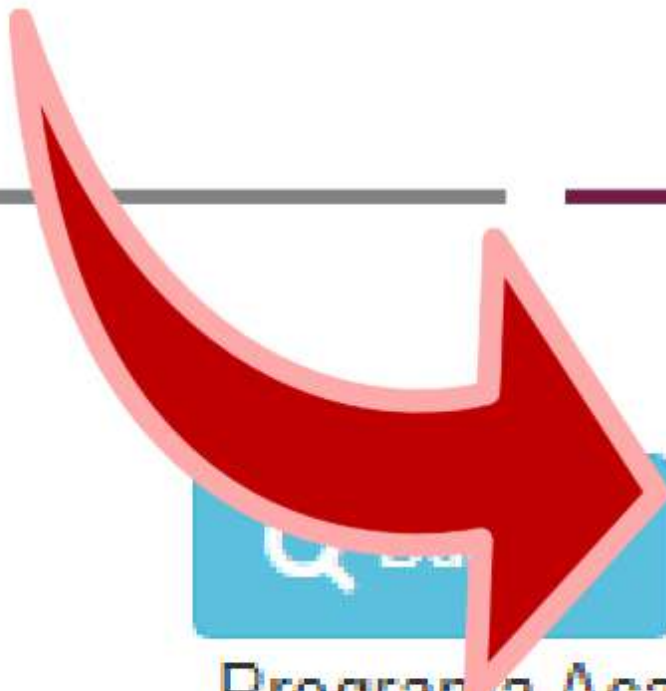
Cobertura del 100% para muerte natural y muerte accidental de acuerdo al siguiente orden de prioridad:

Beneficiarios Directos:

- a) Esposa(o) e Hijos.**
- b) Padres (madre o padre)**

Beneficiarios Indirectos (retención del 20% de ISR, tendrán que incluir su RFC con homoclave y/o constancia de situación fiscal):

- a) Hermanas (os),**
- b) Tíos, abuelos y/ o tutor**



Modalidad

ESCOLARIZADA



Programa Académico

SIN CARRERA



Guardar

Guardar cambios

Buscar

Imprimir Cédula PrevenIMSS

Imprimir Pólizas

CURP	Boleta	Semestre	Nivel Académico	Unidad académica de nuevo ingreso	Modalidad	Carreras
<input type="text"/>	202313589	1*	Superior	<input type="text"/>	ESCOLARIZADO	MÉDICO CIRUJANO PARTER...
Consultar en RENAPO						
1er. Apellido	2do. Apellido		Nombre (s) Sin abreviaturas			
ASCENCIO	ALATORRE		JESICA			
Fecha nacimiento	E-mail	C.P. actual	Estado	Municipio / alcaldía		
18/03/1977	dase-dseq@ipn.mx	07738	AGUASCALIENTES	Aguascalientes		
Colonia	Calle	Núm. Exterior	Núm. Interior	Teléfono		
AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	25	5	5558868742		
Número de seguridad social	Obtener NSS y recuerda que tu unidad médico familiar (CLÍNICA) aparece cuando digitas tu dirección dentro de la página del IMSS		Clinica	Ingresa el numero de tu clínica familiar		
78237789999			Soy Foráneo	<input type="text" value="041"/>		

Si por alguna razón no pudieras realizar el trámite vía electrónico, deberás acudir a la Delegación o Subdelegación IMSS para la asignación del NSS, consulta el directorio de instalaciones administrativas del IMSS: <http://www.imss.gob.mx/directorio/>

¿Actualmente trabajas o estas afiliado por parte de tus padres? por ¿Recibes servicios médicos por parte de otra Institución de salud pública y/o privada y deseas rechazar el seguro facultativo del IMSS que te otorga el IPN?

SI NO

Registro Patronal del Centro de Trabajo

Número de seguridad social

Institución Aseguradora

Seguro de vida y Accidentes

Beneficiario 1

Guardar cambios

Buscar




Imprimir Cédula PrevenIMSS

Imprimir Pólizas

de nuevo ingreso

CÉDULA PREVENIMSS

CICIS UMA

	INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL SECRETARÍA DE SERVICIOS EDUCATIVOS DIRECCIÓN DE APOYOS A ESTUDIANTES DIVISIÓN DE PRESTACIONES Y ATENCIÓN A LA SALUD DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD Cédula de chequeo PrevenIMSS en IPN 2023/2				 
	ALUMN@:	F. NACIMIENTO: 18/03/1977	F. CHEQUEO: _____		
PLANTEL:	CURP:	BOLETA:			
NSS: 78237789999	CLÍNICA UMF: Soy Foráneo				
I. Módulo de Promoción a la Salud					
Cartilla nacional de salud	Tiene cartilla	Si ()	No ()	No lo trae ()	Se le otorgo ()
Tema "Alimentación correcta"	Sesión o plática	Si ()	No ()	Con audiovisual	Si () No ()
Tema "Actividad física"	Sesión o plática	Si ()	No ()	Con audiovisual	Si () No ()
Tema "Salud bucal"	Sesión o plática	Si ()	No ()	Con audiovisual	Si () No ()
Tema "Salud sexual"	Sesión o plática	Si ()	No ()	Con audiovisual	Si () No ()
Tema "Prevención y adicciones"	Sesión o plática	Si ()	No ()	Con audiovisual	Si () No ()
II. Módulo de Evaluación Nutricional					
Peso: _____ <small>(Escribir en kilos y gramos)</small>	Talla: _____ <small>(Escribir en metros y centímetros)</small>	Cintura: _____	IMC: _____		
Valor nutricional:	Bajo peso ()	Normal ()	Sobrepeso ()	Obesidad ()	Ac. Fólica: Si () No ()
III. Módulo de Esquema de Vacunación					

POLIZA 1



CONSENTIMIENTO SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

Eje Central Lázaro Cárdenas 2,
8° Piso, 06007, Ciudad de
México,
Tel.: 5130-2800
latinoseguros.com.mx

Este documento no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras

Declaro que he leído el aviso de privacidad de La Latinoamericana, Seguros, S.A., mismo que se encuentra al final de este documento y estoy de acuerdo en que el tratamiento y uso de los datos personales proporcionados en este documento se efectúe por esa institución en los términos de dicho aviso. Por lo anterior es que el llenado del presente es prueba del otorgamiento de mi consentimiento expreso a dicha institución para el tratamiento de los mismos.

Nombre completo del Contratante			
Datos de la póliza			
Número de póliza anterior	Número Póliza	Número Certificado	Número de Filial
	41845		
Datos del Asegurado			
Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)			Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>
18/MARZO /1977	dase-dseq@ipn.mx		
Fecha de Nacimiento Día/Mes/Año	Correo electrónico	Teléfono	
AGUASCALIENTES	25 5	AGUASCALIENTES	07738
Calle	Número (Exterior e Interior)	Colonia	Código Postal
Aguascalientes		AGUASCALIENTES	MÉXICO
Delegación o Municipio	Ciudad o Población	Entidad Federativa	
0.00	ESTUDIANTE		
Sueldo Mensual	Ocupación	Categoría dentro de la misma	
Durante los últimos seis meses ¿ha trabajado en forma activa?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	En caso de respuesta negativa indicar causa	
Causa: N/A	Periodo: desde N/A	hasta N/A	
Suma Asegurada o regla para determinarla:	N/A		
Datos de los Beneficiarios			

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de

5. Después de este tiempo entrar de nuevo a la página: <http://www.imss.gov.mx/imssdigital> y dar clic donde dice: **VIGENCIA**.



Debes tener a la mano:
CURP
NSS
correo electrónico.



serviciosdigitales.imss.gov.mx/gestionAsegurados-web-externo/vigencia

GOBIERNO DE MÉXICO Trámites Gobierno

Para realizar este trámite, debes tener a la mano:

- CURP
- NSS (Número de Seguridad Social)
- Correo electrónico válido, el cual será asociado a tu CURP


Ingresa los siguientes datos:

CURP*:
[¿No te sabes tu CURP? Consúltala aquí.](#)

NSS (Número de Seguridad Social)*:
[¿No te sabes tu NSS? Consúltalo aquí.](#)

Correo electrónico*:

Confirma tu correo electrónico*:

Escribe las letras de la imagen que se muestre*: (Usa mayúsculas y minúsculas). 

* Campos obligatorios

6.- Se enviará al correo electrónico un link para descargar el siguiente documento:

Verificar que aparezcan estos datos:

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
 Datos Generales (Correctos y completos)
 Con derecho a servicio médico: SI
 Estado: VIGENTE
 SEGURO FACULTATIVO ESTUDIANTES

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Constancia de Vigencia de Derechos

Homoclave del trámite	Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
IMSS-02-020	EF-IMSS-012	DD / MM / AAAA

Datos Generales

	NSS
	CURP
	Nombre(s), primer apellido y segundo apellido
	Sexo
	Fecha de nacimiento
	Lugar de nacimiento

Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico:	SI
Vigente	
Delegación:	
UMF:	
Tamo:	
Consultorio:	
Agregado Médico:	

Datos de Aseguramiento

Registro Patronal	Identificación Patronal
	INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL SUPERIOR
Modalidad de Aseguramiento:	Descripción de Modalidad
MODALIDAD 32	SEGURO FACULTATIVO IMSS

Detalle de vigencia

Estado	Sub Estado	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia
VIGENTE	TEMPORAL	01/08/2019	25/07/2020

Beneficiarios

NO APLICA

De conformidad con lo establecido en el artículo 4 y 6 del artículo 17 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los Turnos para entrega de información y atención al público se publican en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Contacto

Paseo de la Reforma 475, 18
 Col. Juárez, Delegación
 Cuauhtémoc, C.P. 06600 México, D.F.
 Tel. 01 800 825 21 21
 http://www.imss.gob.mx

MÉXICO 

Página 2 de 2

UNA VEZ QUE MI CONSTANCIA DE VIGENCIA DE DERECHOS DICE:

"CON DERECHO A SERVICIO MÉDICO: SI"

Deberás acudir lo más pronto posible a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) que solicitaste para tramitar tu cartilla de citas (carnet) y asignación de consultorio con los siguientes documentos:

Documento que contiene el número de seguridad social.

Comprobante de domicilio.

2 fotografías tamaño infantil.

Identificación (INE o credencial de estudiante).

Si eres menor de edad deberás ser acompañado por un adulto, preferentemente padre, madre o tutor.

TU SEGURO FACULTATIVO DEL IMSS TE OFRECE LOS SERVICIOS

Medicina familiar.
Estudios de laboratorio y Rayos X
Hospitalización
Cirugías
Farmacéutica
Consultas de especialidad
Control prenatal y atención del parto.

El recién nacido recibirá solo la atención médica hasta que sea dado de alta de la Unidad Médica Hospitalaria donde nació, considerando en este aspecto, las interconsultas a otros niveles de atención que éste llegara a necesitar.

¿POR CUÁNTO TIEMPO ES VÁLIDO MI SEGURO FACULTATIVO IMSS?

Tu seguro facultativo es válido desde que te inscribes al primer semestre y hasta que finalices tus estudios de Nivel Medio Superior, Superior, Maestrías, Posgrado, Escolaridad Abierta o Virtual.

Si como estudiante no te reinscribes a la unidad académica, por causar baja por reglamento, causas baja ante el IMSS, al reinscribirte a la unidad académica, deberás solicitar nuevamente tu alta IMSS.

ACTIVIDADES EN QUE SE SOLICITA DE MANERA OBLIGATORIA TU CARTILLA DE CITAS (VIGENTE)

ACTIVIDADES DEPORTIVAS

SALIDA DE PRACTICAS

INTERCAMBIOS ACADÉMICOS DENTRO DE LA REPÚBLICA MEXICANA

LABORATORIOS

MEDICINA

SERVICIO SOCIAL.

Enlaces que puedes consultar para hacer tus trámites, todos estos procedimientos son totalmente gratuitos, te recomendamos hacer tus gestiones personalmente, los enlaces aquí recomendados son solamente informativos para los procesos.

https://www.youtube.com/watch?v=dlOp-E4uMRw&ab_channel=TRAMITESCONMIGO

Dar de alta número de seguro social IMSS para estudiantes.

<https://serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-web-externo/asignacionNSS>

Este es el enlace para solicitar Número de Seguridad Social NSS.

https://www.youtube.com/watch?v=keJhIAu_oIM&ab_channel=TRAMITESCONMIGO

Para solicitar Vigencia de Constancia de Derechos al IMSS

<https://serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-web-externo/vigencia>

Enlace para solicitar la vigencia en IMSS tres semanas después de haber enviado el correo para solicitar el alta (Afiliación IMSS)



Cualquier duda acude al Departamento de
Extensión y Apoyos Educativos
Donde se te orientará para realizar tus trámites.