

Formato de vigencia de derechos

Paso 1: Descargar la vigencia de derechos IMSS

Enlace: https://n9.cl/constancia-vigencia_der o escanea el código QR de la primer hoja. La vigencia te llegará a tu correo electrónico. (si no te permite descargarla, deberás sustituirlo por el NSS, esto pasa cuando nunca has estado asegurado al IMSS).

Paso 2: Existen diferentes situaciones que se pueden presentar, sigue las indicaciones según sea **tu caso particular**:

a) **VIGENCIA CON BAJA – SIN DERECHO A LA ATENCIÓN**

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
		10 / 11 / 2015 DD MM AAAA

Datos Generales:

	NSS:	
	CURP:	
	Nombre(s), primer apellido y segundo apellido:	
	Sexo:	Mujer
	Fecha de nacimiento:	27/09/1998
	Lugar de nacimiento:	

Datos de Aseguramiento:

Con derecho al servicio médico:	NO
Vigente:	
Delegación:	
UMF:	
Turno:	MATUTINO
Consultorio:	CONSULTORIO 3
Agregado Médico:	

Datos de Aseguramiento:

Registro Patronal:	Nombre o razón social:
	NOMBRE DE LA PREPARATORIA
Modalidad de Aseguramiento:	Descripción de Modalidad:
MODALIDAD 32	

Detalle de vigencia

Estado	Inicio de Vigencia:	Fecha de Constancia:
BAJA	08/02/2021	14/09/2022

Beneficiarios

NO APLICA

Se conforma la constancia de vigencia de derechos al Seguro Social en virtud de la Ley Federal del Seguro Social y la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, las facultades para emitir constancias y certificar el estado de los datos en el Sistema de Vigencia de Derechos.

Constancia
Formato de la Constancia de Vigencia de Derechos

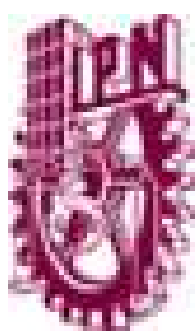
Vigencia de derechos



<https://n9.cl/ab7jh>

Una vez descargado, deberá decir **NO** tiene derecho, y en el estado :**BAJA**.

***** Específicamente en este caso se realiza el alta por IPN - UPIIZ de forma rápida.*****



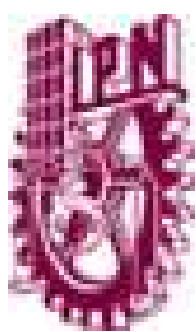
b) VIGENCIA CON SEGURO POR TU ESCUELA ANTERIOR.

Si eres alumno egresado de alguna preparatoria pública (Eje: COBAEZ, UAZ, Tecnológico, CBTis, CBTA, CECYTEZ, etc.) revisa si aún aparece en el Nombre o razón social el **nombre de la preparatoria de la que egresaste**.

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	FF-IMSS-012	10 / 11 / 2015 DD MM AAAA
Datos Generales		
	NSS:	
	CURP:	
	Nombre(s), primer apellido y segundo apellido:	JOSE DAVID
	Sexo:	Hombre
	Fecha de nacimiento:	15/ /2003
	Lugar de nacimiento:	ZACATECAS
Datos de Aseguramiento		
Con derecho al servicio médico: ☒		
Vigente:	19/ /2023	
Delegación:	ZACATECAS	
UMF:	UMF 003 GUADALUPE	
Turno:	MATUTINO	
Consultorio:	CONSULTORIO 3	
Agregado Médico:	1M2003ES	
Datos de Aseguramiento		
Registro Patronal	Nombre o razón social	
H0910349324	CENTRO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS 18 DE ZACATECAS	
Modalidad de Aseguramiento	Descripción de Modalidad	
MODALIDAD 32	SEGURO FACULTATIVO ESTUDIANTES	
Detalle de vigencia		
Estado	Inicio de Vigencia	Fecha de Constancia
☒ VIGENTE	03/03/2022	19/01/2023

Si en tu vigencia presenta esta situación :

1. **Solicita la baja del IMSS** mediante correo o llamada telefónica a la escuela que aparece.
2. **Notifica a Servicio Médico** cuando tu baja se haya realizado. Puede ser por correo electrónico smedico-upiiz@ipn.mx o de manera presencial.
3. Realiza el procedimiento del inciso anterior "a) Vigencia con Baja".



*Nota: La manera de comprobar tu Baja, sería cuando tu vigencia de derechos del IMSS indique Estado: **BAJA**.*

*El trámite de alta por IPN-UPIIZ **tardará 7 días hábiles después de haber entregado el comprobante de Vigencia al servicio médico**, transcurrido ese tiempo tramita el alta en la clínica (UMF)*

Alta en Clínica (UMF)

Las clínicas que se consideran cercanas son:

Zacatecas	001
Colinas del padre	057
Guadalupe	003
Morelos	033
Calera	021
Fresnillo	055
Jerez	005

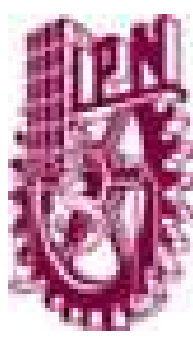


<https://n9.cl/jlc2j>

Para Jerez y Fresnillo (u otro municipio cercano), solo se puede mantener así en caso de seguir viviendo durante el periodo escolar (entre semana) en dicho municipio.

En el caso de que tengas registrada una clínica (UMF) que no corresponde al estado de Zacatecas, o de un municipio lejano a la capital, debes actualizarla, investiga el código postal para que se te asigne la más cercana a tu domicilio.

<https://n9.cl/jlc2j>, en caso de tener en blanco esos datos, es necesario tener a la mano NSS, correo electrónico, CURP y conocer el código postal donde vives actualmente para que te genere la clínica mas cercana a tu domicilio.



Datos personales: **Nombre completo**

Con derecho a servicio: **SI**

Datos de alta en clínica (UMF)

Razón social: **Unidad Profesional Interdisciplinaria de Ingeniería Campus Zacatecas**

Fecha de consulta: **00/00/0000**

Estado: **Vigente**

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	FF-IMSS-012	10 / 11 / 2015 DD MM AAAA

Datos Generales

	NSS:	XXXXXXXXXXXX
	CURP:	XXXXXXXXXXXX
	Nombre(s), primer apellido y segundo apellido:	NOMBRE COMPLETO
	Sexo:	HOMBRE/MUJER
	Fecha de nacimiento:	XX/XX/XXXX
	Lugar de nacimiento:	ESTADO DONDE NACIÓ

Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico:	SI
Vigente:	24/06/2022
Delegación:	ZACATECAS
UMF:	UMF 057 ZACATECAS
Turno:	VESPERTINO
Consultorio:	CONSULTORIO 1
Agregado Médico:	1F2000ES

Datos de Aseguramiento

Registro Patronal	Nombre o razón social
H0929861327	UNIDAD PROFESIONAL INTERDISCIPLINARIA DE INGENIERIA CAMPUS ZACATE
Modalidad de Aseguramiento	Descripción de Modalidad
MODALIDAD 32	SEGURO FACULTATIVO ESTUDIANTES

Detalle de vigencia

Estado	Inicio de Vigencia	Fecha de Constancia
VIGENTE	10/01/2019	24/06/2022

Beneficiarios

De conformidad con los artículos 4 y 69-A, 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 (DOF).

MÉXICO



COPIAR



Contacto

Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuadrante C.P. 06600 México, D.F.
Tel. 01 800 433 13 13
<http://atencion.sosatsummss.com.mx>



c) CONSTANCIA CON SEGURO POR PADRES, TRABAJO, ESPOSO (A), CONYUGE, SEGURO PRIVADO.

Para aquellos alumnos que quieren continuar con **seguro médico diferente al que la escuela otorga**, en virtud de tener cobertura para atención médica, y no desear que la escuela los afilie deberán descargar de la [página oficial](#) la **Carta de renuncia** para la afiliación al seguro facultativo IMSS y comprobar con un **documento** que indique su cobertura (*Por ejemplo: Aviso de prolongación de servicios médicos IMSS, vigencia de prorroga de estudios del ISSSTE, **póliza o credencial***) donde indica la fecha que cubre su seguro. Para obtener la *carta de renuncia* dirijase al apartado de servicio médico y seleccione el botón del formato, o [clic aquí](#) para ir a enlace.

[illegible]

El trámite lo deben actualizar cada semestre y es exclusivo de los alumnos **no asegurados por UPIIZ**. Es necesario que soliciten una **constancia de estudios en Gestión Escolar** y la presenten en la institución que los asegura, y entreguen el documento que indica la nueva cobertura para anexar a su expediente.

A continuación se ofrece un ejemplo de la carta de renuncia:



GOBIERNO DE
MÉXICO

Registro para vacunación Información sobre COVID-19 Trámites Gobierno English 

 Menú principal

  A+ A- A

Dentro de los servicios que además proporciona el Área de Servicio Médico es:

- Realizar la afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a todos los alumnos de la Unidad Académica que soliciten se afiliados en caso de no aceptar es seguro que otorga la escuela, se deberá entregar la carta responsiva donde indica que no desea estar asegurado por la Institución, ya que es un requisito obligatorio para realizar salidas o prácticas escolares fuera de la Unidad Académica.
- Todos los alumnos del IPN que estén inscritos deben llenar el formato de Seguro de Vida contratado por el IPN, el cual cuenta con una cobertura durante las 24 hrs. de los 365 días del año y en cualquier lugar de la República Mexicana.

Procedimiento para baja definitiva de seguro social

Formato baja definitiva de seguro social

Guía para darse de alta en el servicio médico

CARTA DE RENUNCIA PARA LA AFILIACIÓN AL SEGURO FACULTATIVO DEL IMSS.

El "Decreto de incorporan al régimen obligatorio del seguro social, correspondiente a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, a las personas que cursen estudios de los tipos medio superior y superior en instituciones educativas del Estado y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio Instituto o cualquier otra institución de seguridad social", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de septiembre de 1998; así como el ACDO.SAL.HCT.281015/246.P.DIR y su anexo único relativo a las Reglas a que se sujetará la incorporación de los estudiantes de instituciones públicas de nivel medio superior y superior, al Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre de 2015.

En referencia a la incorporación del seguro de mérito, la cual asume como requisito que las personas que cursen estudios de los tipos medio superior, superior o posgrado en instituciones educativas y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio Instituto o cualquier otra institución de seguridad social contarán con la prestación del seguro facultativo que otorga el IMSS.

Atendiendo la normatividad antes mencionada, Yo C.

me permito renunciar a la prestación del seguro facultativo que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por conducto del Instituto Politécnico Nacional (IPN), toda vez que, actualmente mi seguro médico se encuentra cubierto por (Institución a la que encuentra afiliado/a), correspondiéndome el Número de Seguridad Social (NSS) _____, por parte de mi (padre/madre/tutor/empresa/ u otro servicio médico)

Nombre completo: _____

Firma del (a) estudiante, padre o tutor: _____

Número de boleta: _____

Programa académico: _____

Semestre: _____

CURP: _____

Unidad Académica: _____

Fecha: _____

Paso 3: Una vez identificada tu situación en el **paso 2**, imprime el documento en una sola hoja (por las dos caras), el cuál debe tener fecha del mes en curso.