

Nombre del trámite

Afiliación por primera vez.

Dependencia / Entidad

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla.

Descripción: El objetivo del trámite es registrar, controlar y actualizar los derechos de los trabajadores al servicio de los Poderes del Estado de Puebla.

Tipo: Estatal

Costo: Gratuito para las personas trabajadoras y sus beneficiarios(as) al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla.

Formas de pago: No aplica.

Vigencia del trámite: Permanente.

Horarios de atención: De lunes a viernes de 08:00 a 19:00 horas.

Tiempo de atención en ventanilla: 10 minutos.

Tiempo de entrega: 25 minutos.

Opciones para realizar el trámite: Presencial y en línea (trabajadores y beneficiarios cuya afiliación es de primera vez)

<http://preafiliacion.issstep-puebla.mx/login>

Fundamento jurídico: Artículo 9, 10, 11 y 12 de la Ley del ISSSTEP, Artículos 9 y 15 del Reglamento de Afiliación y Vigencia de Derechos del ISSSTEP.

Fundamento de cobro: Artículo 9 de la Ley del ISSSTEP

El Instituto expedirá a los derechohabientes una credencial de identificación, sin costo alguno la primera vez, a fin de facilitarles el acceso a las prestaciones que les correspondan conforme a esta Ley.

Funcionario responsable de generar la información: Lic. Salvador Maldonado Cahuantzi

Área responsable de generar la información: Departamento de Vigencia de Derechos

REQUISITOS DE AFILIACION

DP- 24

TRABAJADORA O TRABAJADOR:

- ✓ Acta de nacimiento original.
- ✓ CURP original.
- ✓ Último o penúltimo talón de pago original.
- ✓ Movimiento de Personal expedida por la Secretaría de Finanzas y Administración original.
- ✓ En el caso de Organismo Público Descentralizado presentar formato DP50 Aviso de Inscripción original; y
- ✓ Comprobante domiciliario a nombre del trabajador (recibo de luz, agua, teléfono, predio, credencial de elector o estado de cuenta), original.

ESPOSA O ESPOSO:

- ✓ Acta de nacimiento original.
- ✓ Acta de matrimonio original (los nombres y apellidos deben coincidir con los del acta de nacimiento, de lo contrario gestionar Información Testimonial de Identidad de Persona ante el Juzgado competente o ante Notario Público).
- ✓ Último o penúltimo talón de pago del trabajador o trabajadora original.
- ✓ Constancia de no Afiliación a otro régimen de Seguridad Social (ISSSTE) original; y
- ✓ CURP original.

HIJAS Y/O HIJOS:

- ✓ Certificado de alumbramiento copia fotostática legible (en su caso).
- ✓ Acta de nacimiento original.
- ✓ Último o penúltimo talón de pago del trabajador original.
- ✓ Constancia de estudios actualizada original para aquellos casos que sean mayores de 18 años y que al cumplir 25 años (se termina su derecho), (deben renovar cada cuatrimestre, semestre o ciclo escolar anual y que sean de nivel medio superior o superior, según sea el caso), (en hoja membretada y con sello oficial de la escuela reconocida por SEP); y
- ✓ CURP original.

CONCUBINA O CONCUBINO:

- ✓ Información Testimonial Notarial o Judicial original con el que se acredita el Concubinato y la antigüedad de dos años como mínimo.
- ✓ En el caso específico de Concubinato, de acuerdo con el artículo 297 del Código civil, las manifestaciones del derechohabiente y de los testigos deberá contener también:
 - a) La comparecencia y declaración de la concubina o concubino y testigos.
 - b) Los testigos deberán declarar al notario que saben y les consta que sus presentantes son solteros, que viven públicamente como marido y mujer y que han vivido juntos al menos 2 años ininterrumpidos o más o sí tienen hijos, además de que este hecho es notorio y todas las personas que los conocen lo saben.
 - c) En caso de existir un concubinato previo que ya ha terminado y desde cuando ya no habitan juntos.
- ✓ Acta de nacimiento original.
- ✓ Último o penúltimo talón de pago del trabajador original.
- ✓ Constancia de no Afiliación a otro régimen de Seguridad Social (ISSSTE) original; y
- ✓ CURP original.

MADRE Y/O PADRE:

- ✓ Información Testimonial Notarial o Judicial con el que se acredita la Dependencia Económica original.
- ✓ Las manifestaciones del derechohabiente y los testigos deberán contener también:

REQUISITOS DE AFILIACION

DP- 24

- a) La comparecencia del Trabajador y Testigos. (En caso de estar impedido físicamente constancia que lo acredite).
 - b) Los testigos deberán declarar al notario que saben y les consta que el dependiente no tiene trabajo, que el dependiente no cuenta con medios para subsistir, que no tiene ingresos, que vive con el derechohabiente y depende económicamente de él, además de que este hecho es notorio y todas las personas que los conocen lo saben.
- ✓ Acta de nacimiento original de los Padres.
 - ✓ Último talón de pago del trabajador original; y
 - ✓ CURP original.

PARA ACREDITAR LA DEPENDENCIA ECONÓMICA O CONCUBINATO DEBERÁ DE CONTENER A DEMÁS LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- II. La **declaración unilateral** del derechohabiente respecto al hecho deberán constar (Concubinato ó Dependencia Económica) bajo protesta de decir verdad y apercibidos de las penas en que incurren los que declaran con falsedad:
- III. La declaración de cuando menos 2 testigos que mediante cuestionario o por declaración de viva voz ante el notario refieran por separado, bajo protesta de decir verdad, apercibidos de las penas en que incurren los que declaran con falsedad:
 - a) Que conocen al derechohabiente.
 - b) Que conocen al beneficiario.
 - c) Desde cuando los conocen.
 - d) Con el mayor detalle posible los hechos que les constan.
 - e) Porqué saben y les consta lo que declararon.
 - f) Deberán acompañar copia de las identificaciones de todos los comparecientes y hacer constar sus generales.
 - g) Firma de todos los que se presentan a realizar el trámite.

Con motivo de la credencial plastificada no se requiere fotografías.

Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a 19:00 horas.

Nota: Estimado derechohabiente, los requisitos establecidos en esta relación son de carácter obligatorio, mismos que se encuentran contenidos en el Artículo 15 del Reglamento de Afiliación y Vigencia de Derechos del ISSSTEP.

Procedimiento**Paso 1**

Reunir la documentación original requerida para la afiliación.

Paso 2

Presentarse al Departamento de Vigencia de Derechos.

Paso 3

Presentarse al filtro para registrarse y obtener un turno digital para ser atendido(a).

Paso 4

Recibir formato de solicitud de afiliación y requisitarlo (Anexo01), esperar su turno.

Paso 5

Pasar a la ventanilla de afiliación y entregar la documentación requisitada al personal encargado del proceso.

Paso 6

Recibir y verificar los datos asentados en la credencial de afiliación, firmando de consentimiento.

Lugares donde realizar el trámite

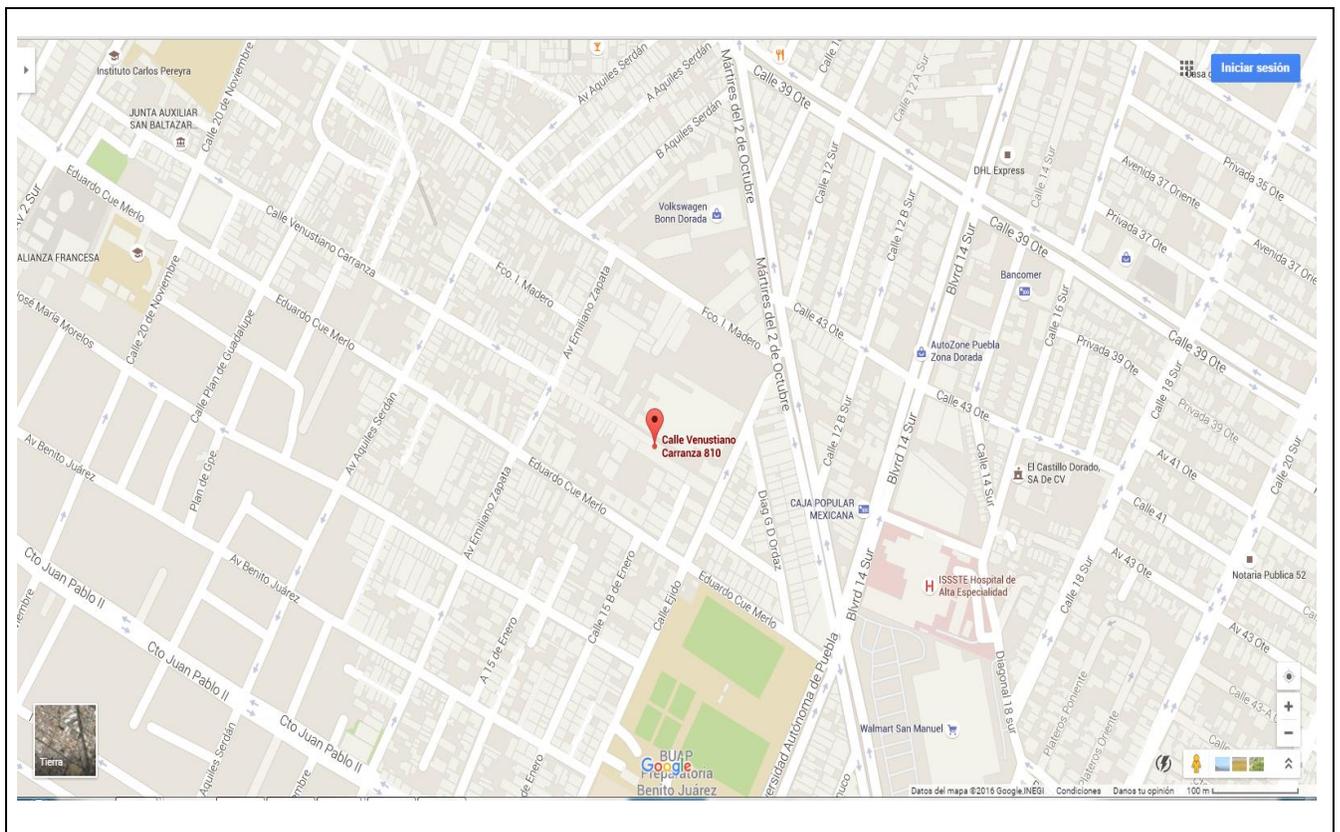
ISSSTEP Afiliación

Dirección: Calle Venustiano Carranza No. 810 Colonia San Baltazar Campeche, C.P 72550 Puebla, Pue.

Teléfonos: (01 222) 551-02-00 o (01 222) 551-03-00.

Ext: 1262 y 1268 (Horario de atención vía telefónica: Lunes a Viernes de 08:00 a 15:00 horas)

Horario de atención presencial: Lunes a Viernes de 08:00 a 19:00 horas.



ANEXO01:



INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO
DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA

**I.S.S.S.T.E.P.
DIRECCIÓN GENERAL
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE VIGENCIA DE DERECHOS
HOJA DE DATOS PARA AFILIACIÓN**

DP 35

R.F.C.											-
NOMBRE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE(S))											
DOMICILIO								COLONIA			
MUNICIPIO					ESTADO				CÓDIGO POSTAL		
LUGAR DE NACIMIENTO					FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO / /			ESTADO CIVIL			
DEPENDENCIA DONDE TRABAJA							FECHA DE INGRESO A SU DEPENDENCIA DÍA MES AÑO / /				
OFICINA Ó ÁREA Ó ESCUELA DE ADSCRIPCIÓN PRINCIPAL						NOMBRAMIENTO / PUESTO QUE OCUPA					
FECHA DE AFILIACIÓN AL ISSSTEP: DÍA MES AÑO / /						TELÉFONO PARTICULAR / OFICINA ()					
<p>MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS SON VERDADEROS Y QUEDO ADVERTIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LAS PERSONAS QUE DECLARAN FALSAMENTE ATENTO A LO DISPUESTO POR EL CÓDIGO DE DEFENSA SOCIAL DEL ESTADO Y LA LEY DEL ISSSTEP, ARTÍCULOS 16 Y 165 <i>"Quien sin tener el carácter de beneficiario mediante cualquier engaño, simulación, substitución de personas derechohabientes o cualquier otra acción obtenga las prestaciones que señala esta Ley, pagará al Instituto el importe de los servicios obtenidos, independientemente de su responsabilidad penal."</i></p>											
<p>ME CONSTITUYO EN DONADOR VOLUNTARIO DE ÓRGANOS</p> <p>SI _____ NO _____</p> <p>CON FINES DE TRASPLANTE, AL MOMENTO DE MI MUERTE Y CON LA ESPERANZA DE AYUDAR A SALVAR UNA VIDA.</p>											
<p>_____</p> <p>FIRMA</p>											