



SINTACEPTES
SINDICATO DE TRABAJADORES ACADÉMICOS DEL COLEGIO DE
EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA DEL ESTADO DE SONORA

SECRETARIA DE PREVISIÓN SOCIAL
FORMATO PARA SOLICITUD DE PRESTACIONES

SOLICITUD No. _____
 FECHA SOLICITUD: _____
 STATUS TRAMITE: _____

Instrucciones: Favor de llenar el formato con letra de molde y tinta negra o azul.

DATOS PERSONALES

| | | | |
|------------------------|--|---------------------|--|
| Nombre: | | | |
| Dirección: | | | |
| Teléfono Particular: | | Teléfono celular: | |
| Plantel de adscripción | | Correo electrónico: | |

PRESTACIÓN SOLICITADA:

Marque con "X"

| | |
|--|--|
| Clausula la 73: Ayuda por defunción -Copia de acta de defunción, original de dependencia económica emitida por el ISSSTE o fe notarial amparándola, copia del acta de nacimiento del finado y docente para comprobar parentesco. | |
| Cláusula la 76: Gratificación por jubilación -Anexar solicitud de licencia pre - jubilaria | |
| Clausula la 78: Seguro de gastos médicos mayores. PLAN SEGURO (Póliza LD000010 CERTIFICADO LDLD000026 con sus respectivos endosos) •Anexar solicitud y facturas originales a nombre del trabajador, para hacer tramite de reembolso de gastos médicos. | |
| Cláusula la 78 Bis; Fondo para emergencias médicas •Anexar solicitud y comprobación médica del gasto del trabajador académico. | |
| Cláusula la 79: Canastillas •Copia del acta de nacimiento de hijo(a). | |
| Cláusula la 80: Dote matrimonial •Copia certificada del acta de matrimonio. | |
| Cláusula 81: Ayuda de guardería •Incluir constancia de negación del servicio del ISSSTE, copia del acta de nacimiento del hijo(a) y | |
| Cláusula la 83: Fondo para préstamos especiales, monto máximo \$30,000.00 •Tener capacidad de liquidez del docente agremiado. -Especificar el motivo y el monto del préstamo en la sección de comentarios de este formato. | |
| Fracción II: Prestamos pensionarios, monto máximo \$ 100,000.00 -Tener capacidad de liquidez del docente agremiado. -Especificar el motivo, el monto y tiempo del préstamo en la sección de comentarios de este formato. | |
| Cláusula 84: Ayuda para compra de lentes •Incluir original de la receta médica y original y copia de la factura a nombre del trabajador. * * | |
| Cláusula 84: Ayuda para compra de aparatos ortopédicos, auditivos y/o sillas de ruedas •Anexar original de la receta médica del ISSSTE, original y copia del acta de matrimonio o de nacimiento (según sea el beneficiario), original y copia de la factura a nombre del trabajador. ** | |
| Cláusula 84: Ayuda para reparación de piezas odontológicas -Anexar original de la receta médica, original y copia de la factura a nombre del trabajador**. | |
| Cláusula la 86: Apoyo para útiles escolares • Anexar comprobante de inscripción o reinscripción y copia de acta de nacimiento del hijo beneficiario. | |
| Cláusula 87: Apoyo para hijos con capacidades diferentes. •Anexar certificado médico expedido por ISSSTE y fotocopia de acta de nacimiento del hijo. | |
| Cláusula 87 Bis: Programa de estímulos a la excelencia académica. Los que marque la convocatoria. | |
| Cláusula la 91: Apoyos para la titulación •Anexar copia de documentación probatoria de proceso de titulación (acta de examen, sinodales, comprobantes de pago, etc.). | |
| Cláusula 92: Estímulo económico a docentes con grado de maestría •Presentación evidencia de la obtención del grado (copia del examen de grado o del título) y copia de recibido de la solicitud a la dirección del plantel | |
| Préstamo emergente del SINTACEPTES: Monto máximo \$10,000.00 •Tener capacidad de liquidez del docente agremiado, Anexar solicitud por escrito. | |
| Trámites ante FOVISSSTE •Anexar escrito en el que detalle la situación, carta poder que faculte a la sria. de previsión social. | |
| Otros tramites -Especificar en la seccion de comentarios o anexar escrito exponiendo la situacion. | |

COMENTARIOS:

| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| Firma del agremiado | Fecha y Firma de recepción por el delegado | Fecha de recepción de secretaría de Previsión social | Sello de recepción de Secretaría de Previsión Sindical |
| | | FECHA DE TRAMITE POR PREVISIÓN SOCIAL | |
| | | MTRA. ANA LUISA MORA OJEDA | |

**El maestro puede primero hacer la solicitud con la receta médica, y una vez recibida la prestación comprobar el gasto dentro de los siguientes siete días hábiles (de no hacerlo se le hará el descuento que corresponde). También se pueden enviar la receta y la factura para darle agilidad a l tramite (recomendable). Los datos de facturación son: CONALEP SONORA, RFC. CE P990211 N U9, dirección: Matamoros esquina con Jalisco, colonia: Centro, Hermosillo, Sonora