**Cédula Informativa TRAMITA-SE**

**AYUDA PARA LA ADQUISICIÓN DE APARATOS ORTOPÉDICOS, AUDITIVOS, SILLA DE RUEDAS Y PRÓTESIS**

|  |
| --- |
| **Objetivo del Trámite** |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿A quién va dirigido?** | Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación Básica Federal, Personal Docente y de Apoyo y Asistencia a la Educación Media Superior y Superior Estatal. |
| **¿En qué consiste el Trámite?** | Reembolso del gasto por adquisición de aparatos ortopédicos, auditivos, silla de ruedas (se pagará por invalidez total o permanente), o prótesis (que no sea estética o dental), de acuerdo con prescripción médica ISSSTE/ ISSSTEP. |
| **Formas de realizar el Trámite** | Presencial |
| **Documento a Obtener** | Acuse de recibido. |

|  |
| --- |
| **Requisitos** |

## Criterios para solicitar la prestación:

* Estar en servicio activo.
* Tener seis meses un día de servicios efectivos.
* No ostentar nombramiento interino ni ostentar plaza de Honorarios.

## Requisitos cuando el Trabajador (a) sea el beneficiario:

|  |  |
| --- | --- |
| * **Solicitud** | Dirigida al Jefe del Departamento de Recursos Humanos Federal, **(Tres solicitudes con firma autógrafa. Dejar en blanco No. de municipio, región y UR).** |
| * **Prescripción Médica del ISSSTEP o ISSSTE** | Sellada por Subdirección Médica (emitido por Área de Gobierno), así como el nombre, firma y cedula del médico que realizó la medición. Sin alteraciones, borrones o tachaduras, doble tinta y en un mismo tipo de letra. (Original y dos copias).   * Para aparatos ortopédicos: prescripción emitida por el especialista y/o resumen clínico. * Para auditivos: anexar audiometría. * Para prótesis: anexar la hoja de internamiento hospitalario. * En caso de sillas de ruedas: anexar resuman clínico. |
| * **Factura** * **Archivo XML** | Expedida por el establecimiento de venta exclusiva ortopédicos, auditivos, prótesis o silla de ruedas. A nombre del trabajador, R.F.C., CFDI: Gastos en General, IVA desglosado (la factura debe estar vigente, sin alteraciones, borrones, tachaduras), con fecha posterior a prescripción. (tres copias y digital).  Tres copias y digital |
| * **Credencial del ISSSTEP**   **O Carnet de citas de ISSSTE** | Presentar fotocopias de credencial o carnet por ambos lados (Tres copias). |

|  |  |
| --- | --- |
| * **Factura** * **Archivo XML** | Expedida por el establecimiento de venta exclusiva ortopédicos, auditivos, prótesis o silla de ruedas. A nombre del trabajador, R.F.C., CFDI: Gastos en General, IVA desglosado (la factura debe estar vigente, sin alteraciones, borrones, tachaduras), con fecha posterior a prescripción. (tres copias y digital).  Tres copias y digital |
| * **Credencial del ISSSTEP**   **O Carnet de citas de ISSSTE** | Presentar fotocopias de credencial o carnet por ambos lados (Tres copias). |
| * **Identificación oficial** | INE, Pasaporte, Cedula Profesional por ambos lados (Tres copias). |
| * **CURP** | Solo del trabajador y actualizado. (tres copias y digital). |
| * **Talón(es) de pago** | El último talón(es) de pago más cercano al ingreso de su trámite. (Tres copias). |
| * **Compatibilidad** | Debidamente validada y certificada si cuenta con dos o más plazas. (Tres copias). |
| * **Estado de cuenta** | Caratula del estado de cuenta de nómina, no mayor a tres meses (Tres copias y digital). \* Exclusivo para trabajadores de origen estatal |
| * **Constancia de**   **situación fiscal**   * **Constancia laboral** * **Comprobante de domicilio** | R.F.C. (tres copias y digital). \* Exclusivo para trabajadores de origen estatal.  Expedida por el Director del centro de trabajo o Supervisor (Tres copias) \* Exclusivo para trabajadores de origen estatal.  Recibo de Luz / Boleta de Agua o Recibo Telefónico (Tres copias y digital) \* Exclusivo para trabajadores de origen estatal. |

## Cuando los Hijos sean los beneficiarios anexar:

|  |  |
| --- | --- |
| * **Acta de nacimiento** | Tres copias. |
| * **Constancia de estudios** | Para hijos beneficiarios de 18 a 25 años anexar constancia de estudios vigente (original y dos copias). |
| * **Credencial del ISSSTEP**   **O o vigencia de derechos Carnet de citas de ISSSTE** | Presentar fotocopias de credencial o carnet por ambos lados  (Tres copias). |

## Cuando los Padres sean los beneficiarios anexar:

|  |  |
| --- | --- |
| * **Acta de nacimiento del trabajador** | Tres copias. |
| * **Credencial del ISSSTEP**   **O o vigencia de derechos Carnet de citas de ISSSTE** | Presentar fotocopias de credencial o carnet por ambos lados (Tres copias). |

## Requisitos cuando el Cónyuge sea el beneficiario anexar:

|  |  |
| --- | --- |
| * **Acta de matrimonio o concubinato** | Tres copias. |
| * **Credencial del ISSSTEP**   **O o vigencia de derechos Carnet de citas de ISSSTE** | Presentar fotocopias de credencial o carnet por ambos lados (Tres copias). |

|  |
| --- |
| **Pasos a Seguir** |



|  |
| --- |
| **Descripción** |

|  |
| --- |
| Paso 1. Descargue formato de solicitud de reembolso, el llenado de la presente se puede realizar con letra de molde o computadora.  Paso 2. Integre documentación solicitada.  Paso 3. Acude a entregar documentación según le corresponda.  Paso 4. Recibe acuse de recepción.  Paso 5. Recibe su reembolso.  • Si es Personal Estatal. Transcurridos 60 días hábiles, su pago se realizará mediante transferencia bancaria.  • Sí es Personal Federal. Transcurridos 25 días hábiles, acudir al Departamento de Pagos y Plantillas de Personal en el área de Pagaduría, o a su Corde correspondiente para a recoger el pago emitido a través de cheque.  • Si es personal Convenio Federal deberá firmar el volante de Suficiencia Presupuestal cuando se le notifique.  • Los pagos y los tiempos están sujetos a disponibilidad presupuestal.  **NOTA**: Una vez validada su información tendrá que enviarla de manera digital, en la liga que se le proporcionará en día de la recepción. \* Exclusivo para trabajadores de origen estatal. |

|  |
| --- |
| **Información de Interés** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Plazo máximo de respuesta de la Instancia Gubernamental.** | * 25 días hábiles. (Federales) |
| **Costo.** | Sin Costo |
| **Centros de Atención.** | Departamento de Recursos Humanos Federal, ubicada en Calle Jesús Reyes Heroles, sin número entre 35 y 37 Norte, Colonia Nueva Aurora, Puebla, de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas. |

|  |
| --- |
| **Área Responsable** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad Responsable.** | Departamento de Recursos Humanos Federal |
| **Nombre del Servidor Público Responsable.** | María del Carmen de la Llata Herrera |
| **No. de Teléfono de la Unidad Responsable.** | 222 229 69 00 extensión 1158 |
| **Domicilio del Área Responsable** | En Calle Jesús Reyes Heroles, s/n entre 35 y 37 Norte, Col. Nueva Aurora, Puebla. (Oficina de Prestaciones) |
| **Horario de atención** | 8:00 a 15:00 |

|  |
| --- |
| **Notas** |

|  |
| --- |
| 1) Este trámite se realiza durante todo el año con excepción de los días inhábiles marcados en el calendario escolar de la Secretaría de Educación. |

|  |
| --- |
| **Si le solicitan requisitos adicionales o no le atienden en los tiempos establecidos de la presente cédula, favor de enviar correo electrónico a** [[**portalsep@puebla.gob.mx**](mailto:portalsep@pue.gob.mx)](mailto:javier.vazquez@seppue.gob.mx) **o comuníquese al teléfono 222 303 46 00 extensiones 292306, 292318 y 292329.** |