

Curso de
inducción
2025



UASLP

Universidad Autónoma
de San Luis Potosí



DIVISIÓN DE
**SERVICIOS
ESTUDIANTILES**

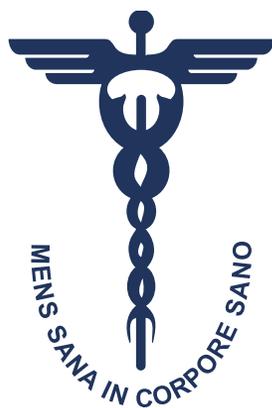


UNISALUD

PIPS

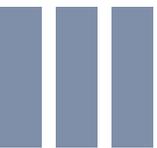
PROGRAMA INSTITUCIONAL
DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

SALUD



**CENTRO DE SALUD
UNIVERSITARIO**

Departamento de
**Seguro
Facultativo**



Departamento de
Seguro
Facultativo



DIVISIÓN DE
SERVICIOS
ESTUDIANTILES





¿Ya cuentas con tu

Seguro Facultativo?

¡Tienes que tramitarlo!

Coberturas del Seguro Facultativo

Consulta de urgencia

Consulta de medicina familiar

Servicio de maternidad

Dotación de medicamentos

Análisis de clínicos de laboratorio

Servicio de radiología

Servicios de hospitalización

Cirugía

Odontología preventiva

Asistencia médica-quirúrgica y obstétrica



UASLP
Universidad Autónoma
de San Luis Potosí

Constancia de vigencia
IMSS



Ingresa los siguientes datos:
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

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)





13:12



IMSS Digital

Bienvenido CARLOS

Consulta

NSS



Módulo Atención
Respiratoria (MARSS)



Cita medicina
familiar



CHKT en línea



Vigencia de
derechos



Alta o cambio de
clínica



Cuestionario y permiso
COVID 19



Infórmate de tu
familiar



Licencia 140 Bis



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:	1099562314
	CURP:	OOTG000630HSPRCXA0
	Nombre(s), primer apellido y segundo apellido:	MONICA ORTEGA ALVARADO
	Sexo:	Mujer
	Fecha de nacimiento:	05/01/2001
	Lugar de nacimiento:	SAN LUIS POTOSÍ

Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico:	SI
Vigente:	01/06/2022
Delegación:	SAN LUIS POTOSI
UMF:	UMF 005 SAN LUIS POTOSI
Turno:	VESPERTINO
Consultorio:	CONSULTORIO 8
Agregado Médico:	1F2001ES

Datos de Aseguramiento

Registro Patronal	Nombre o razón social
Y7322378329	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS
Modalidad de Aseguramiento	Descripción de Modalidad
MODALIDAD 32	SEGURO FACULTATIVO ESTUDIANTES

Detalle de vigencia

Estado	Inicio de Vigencia	Fecha de Constancia
VIGENTE	29/06/2020	10/08/2022

Beneficiarios

NO APLICA

De conformidad con los artículos 4 y 65-A, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar nóminas y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico:	SI
Vigente:	25/11/2020
Delegación:	SAN LUIS POTOSI
UMF:	HGSMF 009 RIO VERDE
Turno:	MATUTINO
Consultorio:	CONSULTORIO 1
Agregado Médico:	1M2002ES

Datos de Aseguramiento

Registro Patronal	Nombre o razón social
E3411703323	COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI
Modalidad de Aseguramiento	Descripción de Modalidad
MODALIDAD 32	SEGURO FACULTATIVO IMSS / CFE

Detalle de vigencia

Estado	Sub Estado	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia
VIGENTE	TEMPORAL	09/01/2019	25/11/2020

Datos Generales



NSS:	18150104562
CURP:	HEMK010604MSPRXTA8
Nombre(s), primer apellido y segundo apellido:	KATIA ZULEMA HERNANDEZ MU#IZ
Sexo:	Mujer
Fecha de nacimiento:	04/06/2001
Lugar de nacimiento:	SAN LUIS POTOSÍ

Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico:	NO
Vigente:	---
Delegación:	SAN LUIS POTOSI
UMF:	UMF 047 SAN LUIS POTOSI
Turno:	MATUTINO
Consultorio:	CONSULTORIO 36
Agregado Médico:	1F2001ES

*Encio
17-jun-2022*

Datos de Aseguramiento

Registro Patronal	Nombre o razón social
E4118099320	COLEGIO DE BACHILLERES DE SAN LUIS POTOSI PLANTÉL 01
Modalidad de Aseguramiento	Descripción de Modalidad
MODALIDAD 32	SEGURO FACULTATIVO ESTUDIANTES

Detalle de vigencia

Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico:	SI
Vigente:	24/03/2021
Delegación:	SAN LUIS POTOSI
UMF:	UMF 049 SAN LUIS POTOSI
Turno:	MATUTINO
Consultorio:	CONSULTORIO 3
Agregado Médico:	1F1996ES

Datos de Aseguramiento

Registro Patronal	Nombre o razón social
Y7322378329	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI
Modalidad de Aseguramiento	Descripción de Modalidad
MODALIDAD 32	SEGURO FACULTATIVO IMSS / CFE

Detalle de vigencia

Estado	Sub Estado	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia
VIGENTE	TEMPORAL	16/12/2020	24/03/2021

Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico:	--
Vigente:	31/05/2022
Delegación:	-
UMF:	-
Turno:	-
Consultorio:	-
Agregado Médico:	-

Datos de Aseguramiento

Registro Patronal	Nombre o razón social
Y7322378329	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI
Modalidad de Aseguramiento	Descripción de Modalidad
MODALIDAD 32	SEGURO FACULTATIVO ESTUDIANTES

Detalle de vigencia

Estado	Inicio de Vigencia	Fecha de Constancia
VIGENTE	09/12/2019	31/05/2022

13:12



IMSS Digital

Bienvenido CARLOS

Consulta

NSS



Módulo Atención
Respiratoria (MARSS)



Cita medicina
familiar



CHKT en línea



Vigencia de
derechos



Alta o cambio de
clínica



Cuestionario y permiso
COVID 19



Infórmate de tu
familiar



Licencia 140 Bis





Módulo de Atención y Orientación Al Derechohabiente

Interior view of the service module. A staff member is seated at a desk with a computer monitor and keyboard. Several informational posters are displayed on the wall behind the counter. A sign on the desk reads: "En el IMSS, la certeza en la atención es nuestra prioridad." The acronym "TAOD" is also visible on the desk.



UASLP
Universidad Autónoma
de San Luis Potosí



DIVISIÓN DE
**SERVICIOS
ESTUDIANTILES**

San Luis Potosí, S.L.P. a _____ de _____ de 20 _____

Mtro. Guillermo Orozco de la Torre
Coordinador del Seguro Facultativo del IMSS en la UASLP

PRESENTE

Por medio de la presente me dirijo a usted, para:

Renunciar al Seguro Facultativo del IMSS Solicitar mi baja del Seguro Facultativo del IMSS

Soy alumno de: Preparatoria Licenciatura Posgrado

Motivo de la renuncia o baja:

Por razones personales
Por contar con otro tipo de seguridad Especificar _____
Otros Especificar _____

Atentamente

Nombre del alumno: _____
Facultad / Entidad Académica: _____
Carrera: _____
Semestre: _____ Clave única: _____ NSS: _____
CURP: _____

Firma del alumno

Firma del padre o tutor
(En caso de ser menor de edad)

Responsable del Seguro Facultativo en la Facultad / Entidad Académica

Formato para
renuncia o baja
del seguro.



Departamento de
Seguro
Facultativo

Coordinación General:

C.D. Guillermo Orozco de la Torre

seguro.facultativo@uaslp.mx

Tel:

8-26-23-00 ext. 5555



OBSERVATORIO DE
LAS JUVENTUDES
UASLP

¿Quiénes
somos?

Un espacio de
investigación, análisis y
diálogo dedicado a
comprender la realidad
de las juventudes de la
UASLP.



Líneas de atención

- Salud y bienestar integral (salud, deporte, cultura no violencia)
- Inclusión (diversidad, discapacidad, grupos de personas de atención prioritaria)
- Temas de actualidad (medio ambiente, adicciones, economía, educación, tecnología, políticas de participación ciudadana, empleo y mundo laboral).

¡Y porque tu voz importa, y su bienestar integral es nuestra prioridad!

- **Bienestar Integral y Desafíos Psicosociales en la Juventud Universitaria de la UASLP.**



Acércate con nosotros

yareni.galvan@uaslp.mx

4448262300 ext.5561

Ing. Yareni De Yanira Galván Reyes

Observatorio de las Juventudes UASLP