

## **INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS**

### **ACUERDO por el que se eliminan requisitos y se establecen acciones de simplificación y mejora administrativa de trámites que se realizan ante el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

C. Gral. Div. E.M. Ret. Dagoberto Espinosa Rodríguez, Director General del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 25 párrafo décimo, y 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5, 22 fracción I, 37, 59 fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 1, 5, 6, fracción III, 8, 9, fracción XII, 10, fracción III, V, IX y XIV, 19, 20, fracción IV, 24, 51, 74 y 75 de la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos; 1, 2 fracciones I, VIII y XII, 12 y 13 fracción VII de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas; 1, 4, 9, 10, 12, 54 y 56 del Reglamento de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas; 1, 2 fracción IV y 11 fracciones I, III, VII y XIV del Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

#### **CONSIDERANDO**

Que el último párrafo del artículo 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que las autoridades de todos los órdenes de gobierno, en el ámbito de su competencia, deberán implementar políticas públicas de mejora regulatoria para la simplificación de regulaciones, trámites, servicios y demás objetivos que establezca la ley nacional en la materia.

Que el artículo 6 de la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos establece que las dependencias, órganos desconcentrados y entidades de la Administración Pública Federal deben reducir al mínimo los costos burocráticos para la prestación de trámites y servicios, buscando que las regulaciones que expidan para estos efectos generen el mayor beneficio posible para las personas, con apego a los principios de certeza jurídica, confianza ciudadana, simplificación, accesibilidad, publicidad y transparencia, entre otros.

Que de conformidad con los artículos 8 y 10 de la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos, la Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones es la Autoridad Nacional de Simplificación y Digitalización y tiene, entre otras, la atribución de realizar propuestas de simplificación y digitalización de trámites y servicios a los sujetos obligados, así como coordinar y supervisar su implementación.

Que de conformidad con el artículo 24 de la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos, los trámites y servicios previstos en leyes, reglamentos, manuales, lineamientos o cualquier otra disposición, podrán ser simplificados mediante acuerdos generales que emitan las personas titulares de los sujetos obligados en la esfera de su competencia y tendrán por objeto habilitar el uso de herramientas o medios digitales para realizar trámites o servicios, establecer plazos de respuesta menores a los máximos previstos, extender la vigencia de las resoluciones, eliminar requisitos y costos burocráticos de cualquier tipo o implementar cualquier otra acción de mejora.

Que de conformidad con el artículo 51 de la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos, el Portal Ciudadano Único de Trámites y Servicios es el medio nacional de difusión, consulta, información y registro de los mismos a cargo de los Sujetos Obligados de los tres órdenes de gobierno, que tiene por objeto brindar transparencia y certeza jurídica a las personas, así como iniciar el trámite o servicio desde el mismo sitio, mediante el uso de la Llave MX.

Que de conformidad con los artículos 74 y 75 de la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos, todo Sujeto Obligado o Autoridad Local que desarrolle o habilite una plataforma digital para Trámites y Servicios deberá integrar el inicio de sesión único de Llave MX, y en el caso de que requieran la autenticación de una persona en medios digitales para la prestación de trámites o servicios, deberán aceptar la misma.

Que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas de conformidad con la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas es el Organismo Público Descentralizado Federal encargado de otorgar las prestaciones, administrar los servicios, patrimonio y fondos que reciba para miembros de la Fuerza Armada Permanente y sus derechohabientes, realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos que requiera el servicio.

Que el artículo 1 del Reglamento de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas determina el objeto de reglamentar el otorgamiento de las prestaciones que en la Ley de la materia se establecen.

Por lo anterior y, con el propósito de implementar acciones de simplificación, se expide el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE SE ELIMINAN REQUISITOS Y SE ESTABLECEN ACCIONES DE SIMPLIFICACIÓN Y MEJORA ADMINISTRATIVA DE TRÁMITES QUE SE REALIZAN ANTE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS.**

**ARTÍCULO PRIMERO.** Se implementan los cambios de homoclave, en los siguientes trámites:

No.	Nombre del trámite	Homoclave anterior	Actualización de homoclave
1	Solicitud de rectificación de datos personales ante el ISSFAM.	ISSFAM-01-003.	ISSFAM-2025-213-016.
2	Renovación de la Tarjeta de filiación para militares retirados y pensionistas.	ISSFAM-01-001.	ISSFAM-2025-213-019.
3	Solicitud de cambio o cancelación de tutor.	ISSFAM-02-003-A.	ISSFAM-2025-213-035.
4	Liberación de hipoteca.	ISSFAM-00-003-A.	ISSFAM-2025-213-017.
5	Solicitud de reanudación de pago por falta a la Revista de Supervivencia ante el ISSFAM.	ISSFAM-01-006.	ISSFAM-2025-213-034.
6	Pago de diferencias.	ISSFAM-01-000.	ISSFAM-2025-213-036.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** Se eliminan los requisitos de los trámites que se enlistan a continuación:

No.	Homoclave del trámite	Nombre del trámite	Requisitos eliminados	Requisitos a solicitar
1	ISSFAM-2025-213-016	Solicitud de rectificación de datos personales ante el ISSFAM.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Acta de nacimiento actualizada, con vigencia no mayor de 1 año.</li> <li>Presentación física de la Clave Única de Registro de la Población (C.U.R.P.).</li> <li>Tarjeta de filiación vigente.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formato o formulario de rectificación de datos personales, requisitado.</li> <li>Identificación oficial vigente de la persona interesada.</li> <li>Documento con el que se van a rectificar los datos.</li> </ol>
2	ISSFAM-2025-213-019	Renovación de la tarjeta de filiación para militares retirados y pensionistas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Fotografía reciente tamaño infantil a color, con fondo blanco y papel mate; aplicable únicamente en aquellos trámites que se realicen de manera presencial, en virtud de que el I.S.S.F.A.M. cuenta con un Módulo para su captura.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formato o formulario de solicitud requisitado.</li> <li>Tarjeta de filiación vencida o acta de extravío emitida por el Ministerio Público.</li> </ol>
3	ISSFAM-2025-213-035	Solicitud de cambio o cancelación de tutor.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formato de cancelación o cambio de representante legal F21DPSS debidamente requisitado y con firma autógrafa de la persona interesada.</li> <li>Copia de la última tarjeta de filiación.</li> <li>Copia de la identificación oficial vigente de la o el interesado (Credencial para votar, Cédula profesional o Pasaporte) en caso de no contar con dicho documento deberá presentar copia simple del acta de nacimiento o C.U.R.P., lo anterior con la finalidad de acreditar la mayoría de edad.</li> <li>Copia de la sentencia u ordenamiento judicial mediante el cual se realizó la designación de tutor.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formato de solicitud requisitado.</li> <li>Identificación oficial vigente de la persona solicitante.</li> </ol> <p>En caso de cancelación, por haber adquirido la mayoría de edad:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Documento con el que acredite la mayoría de edad.</li> </ol> <p>En caso de cambio de tutor, además deberá presentar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Copia certificada de la sentencia u ordenamiento judicial correspondiente.</li> </ol>

4	ISSFAM-2025-213-017	Liberación de hipoteca.	<p>1. Acta de defunción de la o el militar, expedida por el Registro Civil.</p> <p>2. Acta de matrimonio.</p> <p>3. Acta de nacimiento de hijas e hijos (Cuando proceda).</p> <p>4. Certificado médico de incapacidad expedido por dos médicos militares o navales de las Secretarías de la Defensa Nacional o de Marina según corresponda. (Copia)</p>	<p>1. Formato o formulario de solicitud de liberación de hipoteca, requisitado.</p> <p>2. Identificación oficial vigente de la o el militar. (copia)</p> <p><b>Cuando se solicite a través de un tercero, la liquidación de crédito hipotecario de la persona militar en activo o en situación de retiro, adicionalmente se solicitará:</b></p> <p>3. Original de la carta poder otorgando autorización a quien designe para efectuar el trámite.</p> <p><b>Cuando se solicite la liquidación de crédito hipotecario por Cofinanciamiento, además se solicitará:</b></p> <p>3. Carta saldo de Banjercito.</p> <p><b>Cuando se solicite la liquidación de crédito hipotecario por incapacidad en primera o segunda categoría en actos dentro del servicio, adicional se solicitará:</b></p> <p>3. Oficio de baja y alta en situación de retiro, expedido por la Dirección General de Justicia Militar o Naval. (copia)</p> <p>4. Declaración de procedencia de retiro. (copia).</p> <p>5. Original de Carta poder otorgando autorización a quien designe para realizar el trámite.</p> <p><b>Cuando se solicite la liquidación de crédito hipotecario por fallecimiento del personal militar, además se solicitará:</b></p> <p>5. Constancia de concubinato (cuando proceda) (copia).</p> <p>Nota: En caso de matrimonio bastará con ingresar los datos correspondientes en el formato o formulario.</p>
---	---------------------	-------------------------	---	---

**ARTÍCULO TERCERO.** Se reducen los plazos máximos de resolución de los siguientes trámites:

No.	Homoclave del trámite	Nombre del trámite	Plazo para resolver el trámite después de la simplificación
1	ISSFAM-2025-213-034	Solicitud de reanudación de pago por falta a la Revista de Supervivencia ante el ISSFAM.	14 días hábiles.
2	ISSFAM-2025-213-019	Renovación de la tarjeta de filiación para militares retirados y pensionistas.	Inmediato (en trámites realizados de manera presencial). 8 días hábiles. (en trámites realizados al interior de la República).
3	ISSFAM-2025-213-035	Solicitud de cambio o cancelación de tutor.	8 días hábiles.
4	ISSFAM-2025-213-036	Pago de diferencias.	11 días hábiles.
5	ISSFAM-2025-213-017	Liberación de hipoteca.	3 días hábiles.

**ARTÍCULO CUARTO.** Se establece el Formato de solicitud para el trámite de “Solicitud de rectificación de datos personales ante el ISSFAM”, mismo que se integra como ANEXO UNO.

**ARTÍCULO QUINTO.** Se establece el Formato de solicitud para el trámite de “Renovación de la tarjeta de filiación para militares retirados y pensionistas”, mismo que se integra como ANEXO DOS.

**ARTÍCULO SEXTO.** Se establece el Formato de solicitud para el trámite de “Solicitud de reanudación de pago por falta a la Revista de Supervivencia ante el ISSFAM”, mismo que se integra como ANEXO TRES.

**ARTÍCULO SÉPTIMO.** Se establece el Formato de solicitud para el trámite de “Solicitud de cambio o cancelación de tutor”, mismo que se integra como ANEXO CUATRO.

**ARTÍCULO OCTAVO.** Se establece que, en el trámite denominado “Renovación de la tarjeta de filiación para militares retirados y pensionistas” con homoclave ISSFAM-2025-213-019, la eliminación del requisito correspondiente a la “Fotografía tamaño infantil a color, con fondo blanco, papel mate y reciente” aplicará únicamente en aquellos trámites que se realicen de manera presencial, en virtud de que el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas cuenta con un Módulo en el Edificio Anexo para su captura, en Avenida Industria Militar No. 1053, Colonia Lomas de Sotelo, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11200, Ciudad de México. La atención del citado trámite en forma presencial será inmediata.

**ARTÍCULO NOVENO.** Se establece que, en el artículo tercero del presente Acuerdo, consistente en la reducción de plazos máximos de resolución, los tiempos establecidos en el mismo corresponden a la atención proporcionada a la persona usuaria en respuesta a su solicitud, no así al reflejo del pago, en lo correspondiente en la nómina, así como la corrección de datos de la misma.

**ARTÍCULO DÉCIMO.** Se establece que, a través del presente Acuerdo se actualiza el formato del trámite denominado “Acreditación de la vigencia de derechos”, mismo que fue publicado en el “ACUERDO por el que se eliminan y se establecen acciones de simplificación y mejora administrativa de trámites que se realizan ante el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas” el 03 de julio de 2025 a través del Diario Oficial de la Federación.

**ARTÍCULO DECIMOPRIMERO.** Se establece que, a través del presente Acuerdo se modifica la homoclave del trámite denominado “Solicitud de constancia de interés real de créditos hipotecarios a través del ISSFAM”, contenido en el “ACUERDO por el que se eliminan y se establecen acciones de simplificación y mejora administrativa de trámites que se realizan ante el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas” el 03 de julio de 2025, toda vez que se plasmó como ISSFAM-03-001, y debe decir ISSFAM-2025-213-012.

#### TRANSITORIOS

**PRIMERO:** El presente Acuerdo entrará en vigor a partir del siguiente día hábil al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO:** Los trámites ingresados con anterioridad a la publicación del presente Acuerdo se resolverán de conformidad con la normatividad aplicable vigente en el momento de su presentación.

**TERCERO:** El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas actualizará la información de los trámites y servicios enunciados en este Acuerdo en el Portal Ciudadano Único de Trámites y Servicios, de conformidad con los artículos 20 fracción IV, 51 y 53 de la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos.

**CUARTO:** El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas deberá realizar las modificaciones y/o adecuaciones necesarias en los instrumentos normativos vinculados al presente Acuerdo en un plazo no mayor a un año, contado a partir de la entrada en vigor de éste, de conformidad con el artículo 24 de la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos.

El plazo a que se refiere el párrafo anterior será aplicable en igual forma a los ajustes y /o modificaciones que deban realizarse en los procedimientos administrativos, sistemas de registro y/o cualquier otro mecanismo que requiera actualización con motivo de lo establecido en el presente Acuerdo.

**QUINTO:** El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, de conformidad con el presente acuerdo, no solicitará requisitos adicionales a los previstos en este, ni documentación que obre en sus archivos físicos o electrónicos, o copias simples adicionales a las establecidas en el presente acuerdo.

**SEXTO.** El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas mantendrá como parte de los requisitos el Acta de nacimiento y la presentación de la Clave Única de Registro de Población en el trámite “Solicitud de rectificación de datos personales ante el ISSFAM” identificado con la homoclave ISSFAM-2025-213-016; asimismo, se mantendrán los requisitos del Acta de defunción de la o el militar expedida por el Registro Civil, el Acta de matrimonio y el Acta de nacimiento de hijas e hijos cuando proceda, en el trámite “Liberación de hipoteca” identificado con la homoclave ISSFAM-2025-213-017, hasta en tanto se cuente con el Sistema que permita la validación de datos proporcionado por la Dirección General del Registro Nacional de Población (RENAPO) y en aquellos casos en los que en el citado Sistema no se pueda validar la información de referencia.

**SÉPTIMO.** Para los efectos previstos en la fracción IV del artículo 19 de la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos, el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas se abstendrá de requerir copias simples de la documentación referida en el presente Acuerdo; no obstante, hasta en tanto se cuente con un mecanismo tecnológico que permita la digitalización, sistematización e interoperabilidad de su acervo documental, podrá continuar requiriendo dicha documentación.

Dado en la Ciudad de México, a 21 de octubre de 2025.- El Titular del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, el C. Gral. Div. E.M. Ret. **Dagoberto Espinosa Rodríguez**.- Rúbrica.

**gob.mx**

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas  
Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud

**Anexo I**  
**Solicitud de Rectificación de datos personales ante el ISSFAM**  
**ISSFAM-2025-213-016**

<b>Homoclave del formato</b>		<b>Fecha de publicación en el DOF</b>				
FF- ISSFAM-2025-213-016		21		10		2025
<b>Lugar de solicitud</b>		<b>Fecha de solicitud</b>				
Municipio o Alcaldía:	Estado:	DD		MM		AAAA

<b>Dato que se va a rectificar:</b>	
Rectificación de Datos Personales	<input type="checkbox"/>
Rectificación de Matrícula	<input type="checkbox"/>
Rectificación de domicilio y/o número telefónico	<input type="checkbox"/>

<b>Datos de la persona solicitante/beneficiaria o beneficiaria</b>	
Militar retirado: <input type="checkbox"/>	Pensionista: <input type="checkbox"/>
Nombre (s):	Matrícula:
Primer apellido:	C.U.R.P.:
Segundo apellido:	R.F.C.:
Grado:	No. de filiación:
No. de expediente:	

<b>Datos de contacto:</b>	
Lada:	Extensión (Opcional):
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:
Correo electrónico:	

<b>Domicilio para oír o recibir notificaciones</b>		
Código postal:	Calle: (Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.)	
Número exterior:	Número interior:	Colonia: (Ejemplo: Ampliación Juárez, Residencia Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)
Localidad (Opcional):	Municipio o Alcaldía:	
Estado:	Entre qué calles (Opcional):	



Contacto:  
Av. Industria Militar 1053, Col. Lomas de Sotelo, Alcaldía Miguel Hidalgo C.P. 11200 CDMX.  
Lunes a Viernes 8:00 a 15:00 hrs.  
Tel: 55 21 42 96 01 y 800 1477 326.  
Correo electrónico: [informes@issfam.gob.mx](mailto:informes@issfam.gob.mx)  
Chat: [chattsfam.azurewebsites.net](https://chattsfam.azurewebsites.net)

**gob.mx**

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas  
Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud

Rectificación de datos personales:	
<b>Rectificación de nombre(s) y/o apellido(s)</b>	<input type="checkbox"/>
Dice:	
Debe decir:	
<b>Rectificación del R.F.C.</b>	<input type="checkbox"/>
Dice:	
Debe decir:	
<b>Rectificación de la CURP</b>	<input type="checkbox"/>
Dice:	
Debe decir:	
<b>Rectificación de la matrícula</b>	<input type="checkbox"/>
Dice:	
Debe decir:	
<b>Rectificación de domicilio y/o teléfono</b>	<input type="checkbox"/>
Dice:	
Debe decir:	

Actualización de domicilio y/o número telefónico
Motivo por el cual solicita la actualización de domicilio:

Documentos anexos:	
Documento con el que se van a rectificar los datos.	<input type="checkbox"/>
Identificación oficial vigente de la persona interesada.	<input type="checkbox"/>

<hr style="width: 60%; margin: 0 auto;"/> <p>Nombre completo y firma de la persona solicitante</p>
--

Observaciones

Nota
Los datos personales recabados en el presente formato serán protegidos, incorporados y tratados en los Sistemas de datos personales correspondientes del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de datos personales ante el mismo. Lo anterior se informa en cumplimiento a los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero del 2018.

De conformidad con el artículo 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y 19, fracción XV de la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos, se implementarán formatos únicos para la solicitud de Trámites y Servicios.



Contacto:  
Av. Industria Militar 1053, Col. Lomas de Sotelo, Alcaldía Miguel Hidalgo C.F. 11200 CDMX.  
Lunes a Viernes 8:00 a 15:00 hrs.  
Tel: 55 21 42 96 01 y 800 1477 326.  
Correo electrónico: [informes@issfam.gob.mx](mailto:informes@issfam.gob.mx)  
Chat: [chatsfam.azurewebsites.net](https://chatsfam.azurewebsites.net)

**gob.mx**

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas  
Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud

**Anexo II**  
**Solicitud de Renovación de tarjeta de filiación para personas militares retiradas y pensionistas**  
**ISSFAM-2025-213-019**

<b>Homoclave del formato</b>		<b>Fecha de publicación en el DOF</b>		
FF- ISSFAM-2025-213-019		21	10	2025
<b>Lugar de solicitud</b>		<b>Fecha de solicitud</b>		
Municipio o Alcaldía:	Estado:	DD	MM	AAAA

<b>Datos de la persona solicitante Militar Retirado/pensionista:</b>				
Nombre (s):		C.U.R.P.:		
Primer apellido:		R.F.C.:		
Segundo apellido:		No. de expediente:		
Grado y especialidad:		Matrícula:		
Fecha de baja en situación de retiro:		No. de filiación:		
Incapacidad o imposibilidad total y permanente:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Grupo sanguíneo:		
Nombre completo de la persona representante legal:				

<b>Datos de la persona militar fallecida:</b>	
Nombre (s):	Grado:
Primer apellido:	Especialidad:
Segundo apellido:	Matrícula:

<b>Datos de contacto:</b>	
Lada:	Extensión (Opcional):
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:
Correo electrónico:	Parentesco:

<b>Domicilio para oír o recibir notificaciones</b>			
Código postal:		Calle: <small>(Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.)</small>	
Número exterior:	Número interior:	Colonia: <small>(Ejemplo: Ampliación Juárez, Residencia Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	
Localidad (Opcional):		Municipio o Alcaldía:	
Estado:		Entre qué calles (Opcional):	
<small>Nota: En caso de discrepancia en el domicilio registrado previamente por el militar con el establecido en el presente formato, el militar acepta que se actualicen los datos conforme al último domicilio asentado por el mismo, dejando sin efecto los anteriores.*</small>			

<b>Se identifica con:</b>			
Credencial para votar <input type="checkbox"/>		Pasaporte <input type="checkbox"/>	



Contacto:  
Av. Industria Militar 1053, Col. Lomas de Sotelo, Alcaldía Miguel Hidalgo C.P. 11200 CDMX.  
Lunes a Viernes 8:00 a 15:00 hrs.  
Tel: 55 21 42 96 01 y 800 1477 326.  
Correo electrónico: [informes@issfam.gob.mx](mailto:informes@issfam.gob.mx)  
Chat: [chattsfam.azurewebsites.net](https://chattsfam.azurewebsites.net)

**gob.mx**

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas  
Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud

Documentos anexos:	
Tarjeta de filiación vencida.	<input type="checkbox"/>
Acta de extravío emitida por el Ministerio Público, (en caso de pérdida por robo o extravío)	<input type="checkbox"/>
1 fotografía tamaño infantil a color, con fondo blanco, papel mate y reciente.	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma de la persona solicitante

**Nota**

Los datos personales recabados en el presente formato serán protegidos, incorporados y tratados en los Sistemas de datos personales correspondientes del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de datos personales ante el mismo. Lo anterior se informa en cumplimiento a los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero del 2018.

*De conformidad con el artículo 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y 19, fracción XV de la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos, se implementarán formatos únicos para la solicitud de Trámites y Servicios*



Gobierno de México



**ISSFAM**  
Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas

Contacto:  
Av. Industria Militar 1053, Col. Lomas de Sotelo, Alcaldía Miguel Hidalgo C.F. 11200 CDMX.  
Lunes a Viernes 8:00 a 15:00 hrs.  
Tel: 55 21 42 06 01 y 800 1477 326.  
Correo electrónico: [informes@isfafam.gob.mx](mailto:informes@isfafam.gob.mx)  
Chat: [chatsfafam.azurewebsites.net](https://chatsfafam.azurewebsites.net)

**gob.mx**

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas  
Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud

**Anexo III**  
**Solicitud de Reanudación de pago por faltas a la Revista de Supervivencia**  
**ISSFAM-2025-213-034**

<b>Homoclave del formato</b>		<b>Fecha de publicación en el DOF</b>		
FF- ISSFAM-2025-213-034		21	10	2025
<b>Lugar de solicitud</b>		<b>Fecha de solicitud</b>		
Municipio o Alcaldía:	Estado:	DD	MM	AAAA

<b>Datos generales de la persona solicitante:</b>	
Nombre (s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Grado:	Matrícula:
CURP:	RFC:
No. de Expediente:	No. de filiación:

<b>Datos de la persona militar finada:</b>	
Nombre (s)	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Grado:	
Matrícula:	

<b>Datos de contacto:</b>	
Lada:	Extensión (Opcional):
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:
Correo electrónico:	

<b>Domicilio para oír o recibir notificaciones</b>		
Código postal:	Calle: <small>(Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.)</small>	
Número exterior:	Número interior:	Colonia: <small>(Ejemplo: Ampliación Juárez, Residencia Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>
Localidad (Opcional):	Municipio o Alcaldía:	
Estado:	Entre qué calles (Opcional):	

<b>Documentos anexos:</b>	
Copia simple de la tarjeta de filiación vigente.	<input type="checkbox"/>



Contacto:  
Av. Industria Militar 1053, Col. Lomas de Sotelo, Alcaldía Miguel Hidalgo C.P. 11200 CDMX.  
Lunes a Viernes 8:00 a 15:00 hrs.  
Tel: 55 21 42 96 01 y 800 1477 326.  
Correo electrónico: [informes@issfam.gob.mx](mailto:informes@issfam.gob.mx)  
Chat: [chattsfam.azurewebsites.net](https://chattsfam.azurewebsites.net)

**gob.mx**

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas  
 Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud

<b>Indique el año, mes o meses que no cobró:</b>

_____ Nombre, firma y/o huella digital en su caso de la persona interesada como aparece en la tarjeta de filiación
<b>Para ser requisitado por la Unidad, dependencia o instalación militar o naval que acreditó la existencia física de la persona Militar Retirada o Pensionista. Para el personal que radica en el extranjero o se encuentra recluido, omitir estos datos.</b>
_____ Nombre, firma de la persona responsable y sello

<b>Nota</b>
1.- La presente solicitud no tendrá valor sino viene firmada y sellada por la Unidad, Dependencia o Instalación Militar o Naval que acreditó la existencia fiscal del Militar Retirado o Pensionista. 2.- Los datos personales recabados en el presente formato serán protegidos, incorporados y tratados en los Sistemas de datos personales correspondientes del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de datos personales ante el mismo. Lo anterior se informa en cumplimiento a los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de enero del 2018.

**De conformidad con el artículo 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y 19, fracción XV de la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos, se implementarán formatos únicos para la solicitud de Trámites y Servicios**



**Gobierno de México**



**ISSFAM**  
 Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas

Contacto:  
 Av. Industria Militar 1053, Col. Lomas de Sotelo, Alcaldía Miguel Hidalgo C.P. 11200 CDMX.  
 Lunes a Viernes 8:00 a 15:00 hrs.  
 Tel: 55 41 42 06 01 y 800 1477 326  
 Correo electrónico: [informes@isfam.gob.mx](mailto:informes@isfam.gob.mx)  
 Chat: [chattisfam.azurewebsites.net](https://chattisfam.azurewebsites.net)

**gob.mx**

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas  
Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud

**Anexo IV**  
**Solicitud de cambio o cancelación de tutor**  
**ISSFAM-2025-213-035**

<b>Homoclave del formato</b>		<b>Fecha de publicación en el DOF</b>		
FF- ISSFAM-2025-213-035		21	10	2025
<b>Lugar de solicitud</b>		<b>Fecha de solicitud</b>		
Municipio o Alcaldía:	Estado:	DD	MM	AAAA

Cancelación de tutor(a) por mayoría de edad <input type="checkbox"/>	Cambio de tutor(a) <input type="checkbox"/>
--	---

<b>Datos de la persona militar finada:</b>	
Nombre (s):	Grado:
Primer apellido:	Matrícula:
Segundo apellido:	C.U.R.P.:
Expediente:	Filiación:

<b>Datos de contacto:</b>	
Lada:	Extensión (Opcional):
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:
Correo electrónico:	

<b>Domicilio para oír o recibir notificaciones</b>		
Código postal:	Calle:	<small>(Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.)</small>
Número exterior:	Número interior:	Colonia:
Localidad (Opcional):	<small>(Ejemplo: Ampliación Juárez, Residencia Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	
Estado:	Municipio o Alcaldía:	
Entre qué calles (Opcional):		
<small>Nota: En caso de discrepancia en el domicilio registrado previamente por el militar con el establecido en el presente formato, el militar acepta que se actualicen los datos conforme al último domicilio asentado por el mismo, dejando sin efecto los anteriores</small>		

<b>Cambio de tutor:</b>	
Tutor actual	Nuevo tutor
Nombre (s):	Nombre (s):
Primer apellido:	Primer apellido:
Segundo apellido:	Segundo apellido:



Contacto:  
Av. Industria Militar 1053, Col. Lomas de Sotelo, Alcaldía Miguel Hidalgo C.F. 11200 CDMX.  
Lunes a Viernes 8:00 a 15:00 hrs.  
Tel: 55 21 42 06 01 y 800 1477 326.  
Correo electrónico: [informes@issfam.gob.mx](mailto:informes@issfam.gob.mx)  
Chat: [chattsfam.azurewebsites.net](https://chattsfam.azurewebsites.net)

**gob.mx**

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas  
 Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud

Documentos anexos:	
<b>Cancelación de tutor(a) por mayoría de edad</b>	
Identificación oficial vigente de la persona tutora definitiva o de la persona que acaba de adquirir la mayoría de edad para los casos de cancelación, o bien, documento que acredite la mayoría de edad.	<input type="checkbox"/>
<b>Cambio de persona representante legal</b>	
Copia certificada de la sentencia u ordenamiento judicial correspondiente.	<input type="checkbox"/>

Observaciones

_____ Nombre completo y firma de la persona solicitante
--

**Nota**

Los datos personales recabados en el presente formato serán protegidos, incorporados y tratados en los Sistemas de datos personales correspondientes del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de datos personales ante el mismo. Lo anterior se informa en cumplimiento a los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero del 2018.

**De conformidad con el artículo 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y 19, fracción XV de la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos, se implementarán formatos únicos para la solicitud de Trámites y Servicios**



Contacto:  
 Av. Industria Militar 1053, Col. Lomas de Sotelo, Alcaldía Miguel Hidalgo C.P. 11200 CDMX.  
 Lunes a Viernes 8:00 a 15:00 hrs.  
 Tel: 55 21 42 06 01 y 800 1477 326.  
 Correo electrónico: [informes@isafam.gob.mx](mailto:informes@isafam.gob.mx)  
 Chat: [chattisfam.azurewebsites.net](https://chattisfam.azurewebsites.net)

**gob.mx**

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas  
Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud

**Formato único para el trámite de Acreditación de la Vigencia de Derechos  
ISSFAM-01-004**

<b>Homoclave del formato</b>		<b>Fecha de publicación en el DOF</b>		
FF- ISSFAM-2025-213-035		21	10	2025
<b>Lugar de solicitud</b>		<b>Fecha de solicitud</b>		
Municipio o Alcaldía:	Estado:	DD   MM   AAAA		

<b>Declaro que los datos proporcionados en el cuadro adjunto están actualizados</b>	
<input type="checkbox"/> Datos del personal pensionista	<input type="checkbox"/> Datos de la persona militar finada
CURP:	*Nombre(s):
*Nombre(s):	*Primer apellido:
*Primer apellido:	*Segundo apellido:
*Segundo apellido:	*Grado:
*No. de expediente:	*Matrícula:
*No. de filiación:	

<b>Datos de contacto:</b>	
Lada:	Extensión (Opcional):
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:
Correo electrónico:	

<b>Domicilio para oír o recibir notificaciones</b>		
Código postal:	Calle: <small>(Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.)</small>	
Número exterior:	Número interior:	Colonia: <small>(Ejemplo: Ampliación Juárez, Residencia Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>
Localidad (Opcional):	Municipio o Alcaldía:	
Estado:	Entre qué calles (Opcional):	
<p><b>Solicito y autorizo se homologuen los datos asentados en este escrito en los registros del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas y que cualquier tipo de notificación me sea enviada al domicilio y/o correo electrónico citado anteriormente. Declaro que son de mi conocimiento las penas en que incurrir las personas que se conducen con falsedad ante autoridad distinta a la judicial de conformidad con el artículo 247 fracción I, del Código Penal Federal.</b></p>		

<b>Fecha de fallecimiento según la Ley del ISSFAM</b>	
<b>Fallecimiento antes del 8 de agosto del 2003 (art. 51 Ley del ISSFAM de 1976)</b>	<b>Manifiesto bajo protesta de decir verdad que no he establecido relación de concubinato, ni matrimonio.</b>
Cónyuge	
Persona concubina	
Descendientes ¿ Tiene algún tipo de discapacidad? Si ( ) No ( )	
Otro (especifique) _____	



Contacto:  
Av. Industria Militar 1053, Col. Lomas de Sotelo, Alcaldía Miguel Hidalgo C.P. 11200 CDMX.  
Lunes a Viernes 8:00 a 15:00 hrs.  
Tel: 55 21 42 06 01 y 800 1477 326.  
Correo electrónico: [informes@issfam.gob.mx](mailto:informes@issfam.gob.mx)  
Chat: [chatsfam.azurewebsites.net](https://chatsfam.azurewebsites.net)

**gob.mx**

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas  
Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud

Fecha de fallecimiento según la Ley del ISSFAM	
<b>Fallecimiento a partir del 8 de agosto del 2003 (art. 52 Ley del ISSFAM de 2003 y arts. 11 y 13 del reglamento de la misma Ley)</b>	Manifiesto bajo protesta de decir verdad que no he establecido relación de concubinato, ni matrimonio.
Cónyuge	
Persona concubina	
Descendientes ¿ Tiene algún tipo de discapacidad? Sí ( ) No ( )	
Otro (especifique) _____	Manifiesto bajo protesta de decir verdad que no he establecido relación de concubinato, ni matrimonio, que no tengo un trabajo remunerado, así como no tener descendencia alguna.
Descendientes mayores de edad hasta (hasta los 25 años)	

Documentos anexos:	
Tarjeta de filiación vigente.	<input type="checkbox"/>

Firma de la persona pensionista o Nombre y firma del representante legal

Nota
<p><b>Notas:</b> Es importante proporcionar la información requerida en todos los campos, porque son los datos necesarios para iniciar el trámite y darle el servicio adecuado para la resolución del mismo, así como mantener una adecuada comunicación con la persona solicitante.</p> <p><b>Leyenda de confidencialidad:</b> Los datos personales recabados en el presente formato serán protegidos, incorporados y tratados en los sistemas de datos personales del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, en donde podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de datos personales ante el mismo. Lo anterior en cumplimiento a los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero del 2018.</p> <p><b>Este documento es oficial y gratuito, se prohíbe su venta.</b></p> <p><b>Queda prohibida la transcripción parcial o total de este documento.</b></p>

*De conformidad con el artículo 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y 19, fracción XV de la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos, establece la implementación de formatos únicos para la solicitud de Trámites y Servicios*



Gobierno de México



**ISSFAM**  
Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas

Contacto:  
Av. Industria Militar 1053, Col. Lomas de Sotelo, Alkalidia  
Miguel Hidalgo C.P. 11200 CDMX.  
Lunes a Viernes 8:00 a 15:00 hrs.  
Tel: 55 41 42 06 01 y 800 1477 326  
Correo electrónico: [informes@issfam.gob.mx](mailto:informes@issfam.gob.mx)  
Chat: [chatsfam.azurewebsites.net](https://chatsfam.azurewebsites.net)