



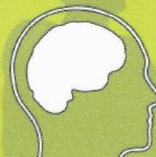
COMITÉ EJECUTIVO ESTATAL
2023 - 2027

SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DE LOS PODERES, MUNICIPIOS E INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS DEL ESTADO DE MÉXICO S.U.T.E.Y.M.

"2026, Año del Humanismo en el Estado de México"



CONVOCA



A TRAVÉS DEL COMITÉ EJECUTIVO ESTATAL 2023-2027 A LOS SERVIDORES PÚBLICOS SINDICALIZADOS ACTIVOS DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO (SECTOR CENTRAL), QUE TIENEN HIJAS E HIJOS, CÓNYUGE O CONCUBINA (O) CON DISCAPACIDAD A INGRESAR EXPEDIENTE PARA APOYO ECONÓMICO 2026; DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES:

REQUISITOS

TODOS LOS DOCUMENTOS DEBERÁN SER PRESENTADOS EN ORIGINAL Y 2 COPIAS LEGIBLES

1. FORMATO DE SOLICITUD PUBLICADO EN LA PÁGINA www.suteym.org.mx, A PARTIR DEL 27 DE MAYO DE 2026.
2. COMPROBANTE DE PERCEPCIONES Y DEDUCCIONES DE LA QUINCENA CORRIENTE.
3. IDENTIFICACIÓN DEL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADO, INE, GAFETE CREDENCIAL DEL EDO. DE MÉX. O PASAPORTE VIGENTE.
4. CREDENCIAL DE I.S.S.E.M.Y.M. DEL BENEFICIARIO VIGENTE.
5. CREDENCIAL DE I.S.S.E.M.Y.M. DEL SERVIDOR PÚBLICO VIGENTE.
6. ACTA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO (COPIA CERTIFICADA NO MAYOR A 6 MESES).
7. PARA EL CASO DE CÓNYUGES: COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE MATRIMONIO CON FECHA DE EXPEDICIÓN NO MAYOR A SEIS MESES.
8. EN CASO DE CONCUBINATO, PRESENTAR DOCUMENTO QUE ASÍ LO ACREDITE; EMITIDO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE (JUICIO DE ACREDITACIÓN DE CONCUBINATO).
9. CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD, EXPEDIDA POR EL I.S.S.E.M.Y.M. DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL MÉDICO RESPONSABLE, Y VALIDADA POR LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE CON FIRMA Y SELLO.
10. PRESENTAR 3 FOTOGRAFÍAS RECIENTES A COLOR EN TAMAÑO POSTAL DEL BENEFICIARIO, QUE MUESTREN MOMENTOS DE CONVIVENCIA FAMILIAR, EN ACTIVIDADES ESCOLARES O TERAPIAS Y DE MANERA INDIVIDUAL CON EL PROPÓSITO DE REALIZAR UN COLLAGE.

NOTA: LA CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD SERÁ OTORGADA POR EL I.S.S.E.M.Y.M., ASÍ MISMO EL S.U.T.E.Y.M. GESTIONARÁ LA CITA ANTE EL INSTITUTO, A EFECTO DE QUE EL BENEFICIARIO ACUDA A VALORACIÓN MÉDICA EN LA FECHA Y HORA ASIGNADAS.

OBSERVACIONES

- LA RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS SE LLEVARÁ A CABO EN LAS FECHAS QUE A CONTINUACIÓN SE MENCIONAN: **28, 29 DE MAYO Y 01, 02, 03, 04, 05, 08, 09, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24 Y 25 DE JUNIO DE 2026**; EN UN HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 09:00 A 14:00 Y DE 15:00 A 17:00 HORAS, EN LA SECRETARÍA DE CAPACITACIÓN LABORAL Y CULTURAL DEL S.U.T.E.Y.M.
- LOS EXPEDIENTES PODRÁN SER ENTREGADOS POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS INTERESADOS O POR MEDIO DE LOS DELEGADOS SINDICALES.
- LA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE EN ORIGINAL PARA COTEJO Y SE ENTREGARÁN DOS COPIAS FOTOSTÁTICAS LEGIBLES EN TAMAÑO CARTA. NO SE ACEPTARÁN AMPLIACIONES DE IDENTIFICACIONES.
- SERÁN RECIBIDOS DOCUMENTOS Y CONSTANCIAS, DE ACUERDO A LAS DISCAPACIDADES CATALOGADAS POR EL I.S.S.E.M.Y.M.; **RECORDÁNDOLES QUE LA HIPERACTIVIDAD, DÉFICIT DE ATENCIÓN, EPILEPSIA Y DEPRESIÓN LEVE O MODERADA NO ESTAN CONSIDERADAS COMO DISCAPACIDAD.**
- LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, SE REGISTRARÁ CONFORME A LA VIGENCIA DE LA LEY DE TRANSPARENCIA A FIN DE EVITAR OBSERVACIONES Y POSIBLES SANCIONES ADMINISTRATIVAS.

NOTA: LA DOCUMENTACIÓN QUE ESTÉ INCOMPLETA, NO CUBRA LOS REQUISITOS O SEA ENTREGADA EXTEMPORÁNEAMENTE; NO SERÁ RECIBIDA BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA.

LA FALSEDADE DE LA DOCUMENTACIÓN ENTREGADA, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADO, LO NO PREVISTO EN O PRESENTADO SERÁ RESUELTO POR EL COMITÉ EJECUTIVO ESTATAL DEL S.U.T.E.Y.M.

ATENTAMENTE
"POR EL TRIUNFO DE LA JUSTICIA SOCIAL"
POR EL COMITÉ EJECUTIVO ESTATAL


MTR. EN A. HERMINIO CAHUE CALDERÓN
SECRETARIO GENERAL


MTRA. EN E. LILIA ESTHER JUÁREZ FONSECA
SECRETARIA DE CAPACITACIÓN LABORAL Y CULTURAL

TOLUCA DE LERDO, MÉXICO, MAYO 27 DE 2026

AV. URAWA # 127. DELEGACIÓN SAN SEBASTIÁN, U.T.B. COL. PROGRESO C.P. 50150. TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO.

TEL: (722) 2-26-42-00 EXT. 127 / 128

suteymcapacitacion@yahoo.com





1	Fecha:	Día	Mes	Año

SOLICITUD DE APOYO PARA HIJAS E HIJOS, CÓNYUGE O CONCUBINA(O) CON DISCAPACIDAD (SUTEYM)

DATOS DE LA SERVIDORA PÚBLICA O DEL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADA(O)

Apellidos y Nombre (s): 2		Clave de ISSEMYM: 3	
CURP: 4		CCT: 5	
Adscripción: 6			
Domicilio Laboral: 7		Municipio: 8	Teléfono: 9
Domicilio Particular: 10		Municipio: 11	Teléfono: 12

DATOS DE LA BENEFICIARIA O DEL BENEFICIARIO

Apellidos y Nombre (s): 13		Clave de ISSEMYM: 14	
Diagnóstico: 15			

DOCUMENTACIÓN QUE SE ANEXA (original y copia) 16

a) Último comprobante de percepciones y deducciones	
b) Identificación oficial vigente de la servidora pública o del servidor público sindicalizada(o) (credencial para votar, gafete-credencial del GEM, pasaporte, cédula profesional y/o algún otro documento con reconocimiento oficial)	
c) Credenciales de ISSEMYM de la servidora pública o del servidor público sindicalizada(o) e hija(o), cónyuge o concubina(o)	
d) Acta de nacimiento vigente de la beneficiaria o del beneficiario	
e) Constancia de discapacidad expedido por el ISSEMYM de la beneficiaria o del beneficiario	

17	18
<hr/> NOMBRE Y FIRMA DE LA SERVIDORA PÚBLICA O DEL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADA(O)	<hr/> SECRETARIA(O) DE CAPACITACIÓN LABORAL Y CULTURAL DEL SUTEYM

<p>Vo. Bo.</p> <p>19</p> <hr/> SECRETARIA(O) GENERAL DEL SUTEYM

SOLICITUD DE APOYO PARA HIJAS E HIJOS, CÓNYUGE O CONCUBINA(O) CON DISCAPACIDAD (SUTEYM)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. FECHA:	ANOTAR EL DÍA, MES Y AÑO DE ELABORACIÓN DEL FORMATO.
2. APELLIDOS Y NOMBRE (S):	ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE LA SERVIDORA PÚBLICA O DEL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADA(O).
3. CLAVE DE ISSEMYM:	INDICAR LA CLAVE DE ISSEMYM DE LA SERVIDORA PÚBLICA O DEL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADA(O).
4. CURP:	ANOTAR LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN.
5. C.C.T.:	ANOTAR LA CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO.
6. ADSCRIPCIÓN:	ESCRIBIR EL NOMBRE DE LA DEPENDENCIA DONDE LABORA LA SERVIDORA PÚBLICA O EL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADA(O).
7. DOMICILIO LABORAL:	ESCRIBIR LA CALLE, NÚMERO, COLONIA Y CÓDIGO POSTAL DEL DOMICILIO DE ADSCRIPCIÓN.
8. MUNICIPIO:	INDICAR EL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ SU ADSCRIPCIÓN.
9. TELÉFONO:	ESCRIBIR EL NÚMERO TELEFÓNICO DEL LUGAR DE TRABAJO.
10. DOMICILIO PARTICULAR:	ESCRIBIR LA CALLE, NÚMERO, COLONIA Y CÓDIGO POSTAL DEL DOMICILIO DE LA SERVIDORA PÚBLICA O DEL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADA(O).
11. MUNICIPIO:	INDICAR EL MUNICIPIO EN EL QUE ESTÁ EL DOMICILIO.
12. TELÉFONO:	ESCRIBIR EL NÚMERO TELEFÓNICO DE LA SERVIDORA PÚBLICA O DEL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADA(O).
13. APELLIDOS Y NOMBRE (S):	ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL BENEFICIARIA(O).
14. CLAVE DE ISSEMYM:	INDICAR LA CLAVE DE ISSEMYM DE LA O DEL BENEFICIARIA(O).
15. DIAGNÓSTICO:	MENCIONAR EL DIAGNÓSTICO EMITIDO POR EL ISSEMYM.
16. DOCUMENTACIÓN QUE SE ANEXA:	ESPACIO PARA SER REQUISITADO POR EL SUTEYM.
17. NOMBRE Y FIRMA DE LA SERVIDORA PÚBLICA O DEL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADO:	ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DE LA SERVIDORA PÚBLICA O DEL SERVIDOR PÚBLICO SINDICALIZADA(O) SOLICITANTE.
18. SECRETARIA(O) DE CAPACITACIÓN LABORAL Y CULTURAL DEL SUTEYM:	ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DE LA O DEL SECRETARIA(O) DE CAPACITACIÓN LABORAL Y CULTURAL DEL SUTEYM.
19. Vo. Bo. DE LA O DEL SECRETARIA(O) GENERAL DEL SUTEYM:	ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DE LA O DEL SECRETARIA(O) GENERAL DEL SUTEYM.