



Universidad Veracruzana

**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**  
**SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
**SISTEMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE LA**  
**UNIVERSIDAD VERACRUZANA (SAISUV)**

## **INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>NOMBRE DE LA FORMA</b>	SOLICITUD DE AYUDA MÉDICA
<b>CLAVE DE LA FORMA</b>	SAF-GE-F-04
<b>OBJETIVO</b>	Solicitar el reembolso de gastos médicos (Funcionarios, Mandos Medios y Superiores, Confianza, Académicos y Dependientes) ante la Coordinación General del Sistema de Atención Integral a la Salud de la Universidad Veracruzana (SAISUV).
<b>MEDIO QUE SE UTILIZA PARA SU LLENADO</b>	Computacional o Mecanográfico.
<b>FRECUENCIA</b>	Cada vez que se requiera.
<b>RESTRICCIONES</b>	Nula, si el formato se presenta incompleto, con datos alterados (tachaduras o enmendaduras), carente de firmas de autorización o no cumple con la normatividad.
<b>No. DE EJEMPLARES</b>	Original
<b>DESTINO Y USO</b>	<b>ORIGINAL.-</b> Coordinación General del Sistema de Atención Integral a la Salud de la Universidad Veracruzana (SAISUV).
<b>EN DONDE DICE</b>	<b>PARA SU LLENADO</b>
<b>TIPO DE PERSONAL</b>	<b>SE ANOTARÁ</b> Marcar con una "X" el tipo de personal que corresponda.
<b>FOLIO SAISUV</b>	El número de control que le asigna el Sistema de Atención Integral a la Salud de la Universidad Veracruzana (SAISUV), al recibir la documentación.
<b>TRABAJADOR</b>	
<b>No. DE PERSONAL</b>	El número asignado por la Dirección General de Recursos Humanos a cada trabajador al ingresar a la Universidad Veracruzana.
<b>APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, Y NOMBRE(S)</b>	El nombre completo conforme al acta de nacimiento del trabajador.
<b>DEPENDIENTE ECONÓMICO</b>	
<b>CLAVE ÚNICA DEP</b>	Anotará el número asignado a su dependiente económico por el Sistema de Atención Integral a la Salud de la Universidad Veracruzana (SAISUV)
<b>APELLIDO PATERNO, MATERNO, Y NOMBRE(S)</b>	El nombre completo conforme al acta de nacimiento del dependiente económico.