

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Módulo de Certificación - Activación de certificado

Manual de Usuario

VERSIÓN: 1.0



Fecha

14/12/2010

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

HISTÓRICO DE REVISIÓNVersiónDescripciónAutor1.0Creación del Documento
Manual.docJuan Carlos Barragan



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL seguridad y solidaridad social

Para activar un certificado, se deberá ingresar a la siguiente ruta: <u>http://idse.imss.gob.mx/certificacion/jsp/usuarios/</u>

A continuación, proporcionar los datos de usuario y contraseña correspondientes.

MÓDULO DE SEGUIMIENTO DE SOLICITUDES PATRONALES VÍA INTERNET



Ingrese sus datos:		
Usuario:		
Contraseña:		
	Continuar	







INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Una vez que la opción ha sido desplegada, ingresar el número de folio, previamente generado.

MÓDULO DE SEGUIMIENTO DE SOLICITUDES PATRONA
Certificación de requerimientos
Proporcione el número de folio del requerimiento para la activaci del Certificado Digital:
20 31 31 80 45 ab 70 5f ea 1d d5 8a 37 db ef 4f
Envige Limpiar Regresar al menú



El sistema mostrará la información del requerimiento:

- 1. Datos del requerimiento
- 2. Información del Patrón
- 3. Domicilio Fiscal

INFORMACIÓN DEL REQUERIMIENTO

	Datos del Requerimiento	Datos de la Empresa
Razón Social	EMPRESA MANUAL	
Registro Patronal	B752158813	
RFC-Homoclave	XXXX801010000	
NPIE	B7 21588139	
nformación del Patró	n, Sujeto Obligatorio o Represe	ntante Legal
PATRON	PATERNO_PATRON MATERNO_PATRON NOMBRE_PATRON	
CURP	VAUF801010HOCZLR69	
Correo Electrónico	nombre_patron@gmail.com	
Teléfono	0000000	
omicilio Fiscal		
Calle	NOMBRE_CALLE	
Número Ext/Int	EXT/INT	
Colonia	NOMBRE_COLONIA	
	NOMBRE MUNICIPIO	
Municipio o Delegación	Nonbac_Nonici io	
Municipio o Delegación Ciudad	NOMBRECIUDAD	
Municipio o Delegación Ciudad Entidad Federativa	NOMBRECIUDAD AGUASCALIENTES	
Municipio o Delegación Ciudad Entidad Federativa Código Postal	NOMBRECIUDAD AGUASCALIENTES 02810	
Municipio o Delegación Ciudad Entidad Federativa Código Postal	NOMBRECIUDAD AGUASCALIENTES 02810	
Municipio o Delegación Ciudad Entidad Federativa Código Postal	Aceptar Regresar	
Municipio o Delegación Ciudad Entidad Federativa Código Postal	NOMBRECIUDAD AGUASCALIENTES 02810 Aceptar Regresar	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

El sistema solicitara la llave previamente registrada (archivo .key), así como la contraseña. Se deberá ingresar un nombre de archivo para generar el certificado (archivo .pfx)

MÓDULO DE SEGUIMIENTO DE SOLICITUDES PATRONALES VÍA INTERNET

INFORMACIÓN DEL REQUERIMIENTO

		Datos del Requ	erimiento	Datos de la Empresa		
Razór	🥖 Generación de	certificado :: Certifica	ción Digital :: IMSS	S - Diálogo de pági 💌		
Reais	Generación del Certificado					
RFC-H	Para obtener su Certificado Digital indique la ruta al Archivo de su					
NPIE	Certificado Digital, la de su Llave Privada y Clave de Acceso de la misma.					
	Datos de Certificado Digital					
nform	Llave			Examinar		
	Privada:					
PATR	Contras	eña:				
CURP	Certifica	do		Examinar		
Corre	Digital:	Digital:				
relefo	Presione el siguiente botón para iniciar la generación del Archivo del					
omici		Obtener Ce	ertificado Digital			
Calle						
Número Ext/Int		3/78	/			
Colonia	3	VENUSTIANO				
Municipio o Delegación		AZCAPOTZALC	AZCAPOTZALCO			
Ciudad	I	MEXICO	MEXICO			
Entida	d Federativa	DISTRITO FED	DISTRITO FEDERAL			
Código Postal		02810	02810			
		Aceptar	Regresar			



MÓDULO DE SEGUIMIENTO DE SOLICITUDES PATRONALES VÍA INTERNET

INFORMACIÓN DEL REQUERIMIENTO





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

fina	I, se pres	senta la opción de imprimir o guardar el comprobante de inscripción.
		MÓDULO DE SEGUIMIENTO DE SOLICITUDES PATRONALES VÍA INTERN
Γ		Comprobante de inscripción a la firma electrónica
	88	🗎 🔬 - 🎼 🖓 🔶 1 / 1 💿 🖲 65.5% - 📑 🔂 Buscar -
	Ē	
	66	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Constancia de Recepción del Certificado Digital de Número Patronal de Identificación Electrónica (NPIE) asignado por el IMSS
		C. Subdelegado del Instituto Mexicano del Seguro Social
		Presente:
	%	El que suscribe NOMBRE_PATRON PATERNO_PATRON MATERNO_PATRON, con Registro Patronal B7521588139, R.F.C. XXXX801010000 y C.U.R.P. VAUF801010HOCZLR69, con domicilio fiscal ubicado en calle NOMBRE_CALLE, número exterior EXT, número interior INT, de la colonia NOMBRE_COLONIA, Delegación o Municipio NOMBRE_MUNICIPIO; de la ciudad NOMBRECIUDAD, Código Postal 02810, manifiesto bajo protesta de decir verdad que recibí del Instituto Mexicano del Seguro Social, el archivo correspondiente al Certificado Digital de mi Número Patronal de Identificación Electrónica (NPIE), el cual me fue entregado en el dispositivo de almacenamiento magnético por mi presentado para tales efectos, por lo que queda bajo mi absoluta responsabilidad el resguardo, confidencialidad, uso y manejo del mismo. Aceptando que los trámites electrónicos y actuaciones electrónicas realizados al amparo del mismo son de mi autoría.
	Ű	Atentamente
		Regresar al menú