

**Nombre del trámite**

Re-expedición de credencial

**Dependencia / Entidad**

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla

**Descripción:** Este trámite tiene como objetivo facilitar la re-expedición de credencial de la Derechohabiente, que le permita continuar disfrutando de los servicios que otorga el Instituto.

**Tipo:** Estatal

**Costo:** \$44.00

**Formas de pago:** En efectivo.

**Vigencia del trámite:** Permanente.

**Horarios de pago en el Dpto. de Tesorería:** Lunes a Viernes de 8:00 a 19:00 Horas.

**Tiempo de atención en ventanilla:** 30 minutos.

**Tiempo de entrega:** 15 minutos.

**Opciones para realizar el trámite:** Presencial

**Fundamento jurídico:** Artículo 9 de la Ley del ISSSTEP, Artículos 9 y 15 del Reglamento de Afiliación y Vigencia de Derechos.

**Fundamento de cobro:** Artículo 61 fracción II de la Ley de Ingresos del Estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2021.

**Información complementaria:** Para el caso de reposición de credencial, el trámite se deberá de realizar en las oficinas de la Ciudad de Puebla, acudiendo al Departamento de Vigencia de Derechos.

**Funcionario responsable de generar la información:** Lic. Salvador Maldonado Cahuantzi

**Área responsable de generar la información:** Departamento de Vigencia de Derechos

<b>Requisitos</b>	<b>Original</b>	<b>Copia</b>
Talón de pago Último o penúltimo talón de pago del o la trabajador(a)	<b>SI</b>	----
Formato de solicitud De re-expedición de credencial	<b>SI</b>	----
Formato CURP	<b>SI</b>	----
Fotografía tamaño infantil a color fondo blanco	<b>SI</b>	----

<b>Procedimiento</b>
<b>Paso 1</b> Reunir los requisitos para la re-expedición de credencial.
<b>Paso 2</b> Acudir al Departamento de Vigencia de Derechos.
<b>Paso 3</b> Presentarse al filtro para registrarse y obtener un turno digital ser atendido(a).
<b>Paso 4</b> Realizar el pago de los derechos de la credencial en el Departamento de Tesorería.
<b>Paso 5</b> Recibir solicitud para reexpedición de la credencial (Anexo 01), esperar su turno.
<b>Paso 6</b> Pasar a la ventanilla de afiliación y entregar la documentación requisitada al personal encargado del proceso.
<b>Paso 7</b> Recibir credencial.

## Lugares donde realizar el trámite

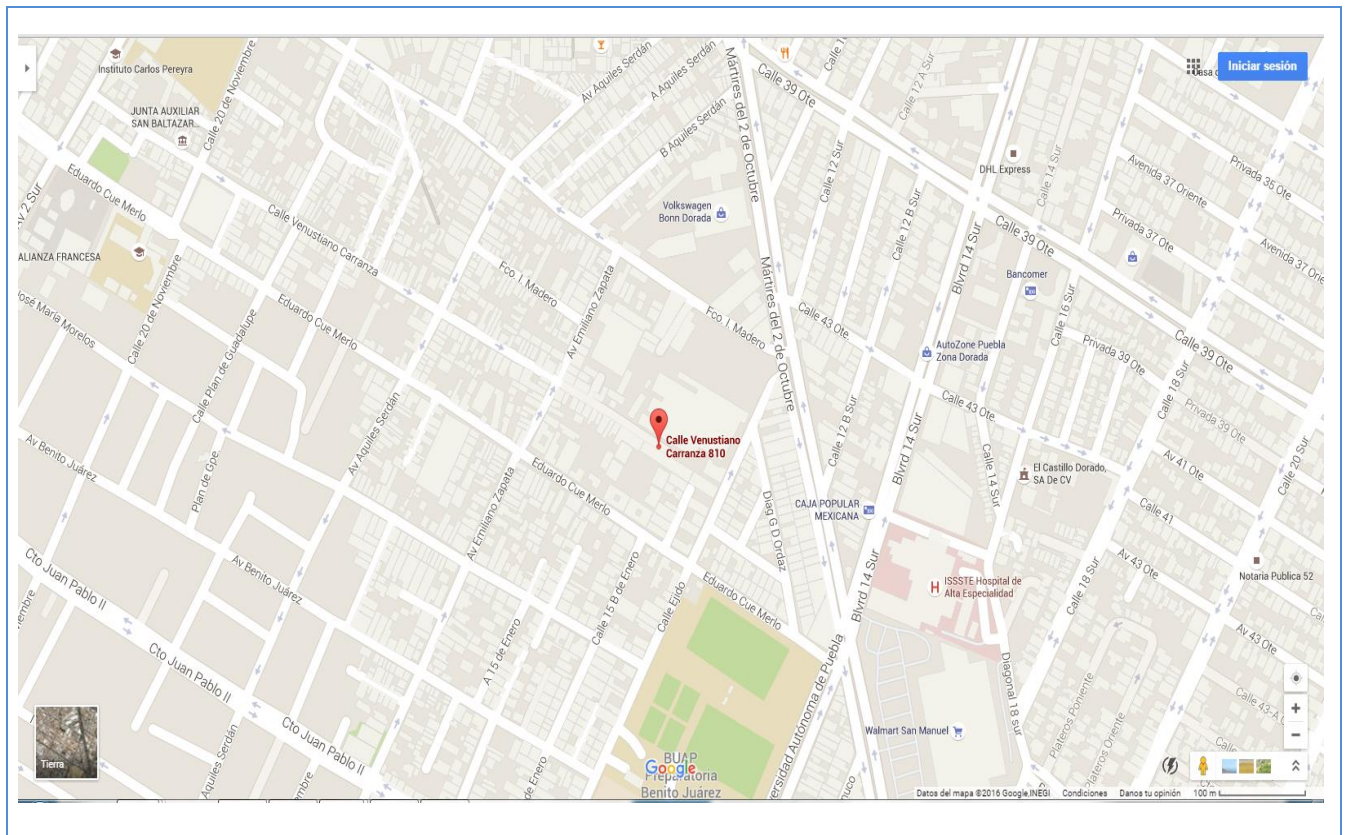
### ISSSTEP Afiliación

Dirección: Calle Venustiano Carranza No. 810 Colonia San Baltazar Campeche, C.P 72550 Puebla, Pue.

Teléfonos: (222) 551-02-00 o (222) 551-03-00.

Ext: 1262 y 1268 (Horario de atención vía telefónica: Lunes a Viernes de 08:00 a 15:00 horas)

Horario de atención presencial: Lunes a Viernes de 08:00 a 19:00 horas.



**ANEXO 01:**



**ISSSTE**  
 Instituto de Seguridad y Servicios  
 Sociales de los Trabajadores al  
 Servicio de los Poderes del Estado  
 de Puebla

**I.S.S.S.T.E.P.  
 DIRECCIÓN GENERAL**

**SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS  
 Y SOCIALES  
 DEPARTAMENTO DE VIGENCIA DE DERECHOS**

**SOLICITUD DE REEXPEDICIÓN DE CREDENCIAL**

**DP 57**

NOMBRE DEL TRABAJADOR: \_\_\_\_\_

DEPENDENCIA U ORGANISMO PÚBLICO DONDE LABORA: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE AFILIACIÓN: \_\_\_\_\_ SOLICITO TENGA A BIEN ELABORAR DUPLICADO(S) DE CREDENCIAL(S) DE LA (OS) SIGUIENTE(S)

TRABAJADORA Y/O TRABAJADOR Y/O BENEFICIARIA(S) Y/O BENEFICIARIO(S):

	NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DERECHOHABIENTE (PARENTESCO CON EL TRABAJADOR)	DONADOR VOLUNTARIO DE ÓRGANOS	
			SI	NO
1				
2				
3				
4				
5				

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS SON VERDADEROS Y QUEDO ADVERTIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LAS PERSONAS QUE DECLARAN FALSAMENTE ATENTO A LO DISPUESTO POR EL CÓDIGO DE DEFENSA SOCIAL DEL ESTADO Y LA LEY DEL ISSSTE, ARTÍCULOS 16 Y 165 " *Quien sin tener el carácter de beneficiario mediante cualquier engaño, simulación, substitución de personas derechohabientes o cualquier otra acción obtenga las prestaciones que señala esta Ley, pagará al Instituto el importe de los servicios obtenidos, independientemente de su responsabilidad penal.* "

ME CONSTITUYO EN DONADOR VOLUNTARIO DE ÓRGANOS

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

CON FINES DE TRASPLANTE, AL MOMENTO DE MI MUERTE Y CON LA ESPERANZA DE AYUDAR A SALVAR UNA VIDA.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

