

CAMBIO DE DOMICILIO Y CLÍNICA DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL ISSSTE DEL TRABAJADOR

- Original y copia legible del comprobante de domicilio (luz, agua o teléfono).
- Original y copia de la constancia de servicios reciente.
- Código postal
- Original y copia legible de la Identificación oficial (puede ser alguna de las siguientes: credencial de elector, pasaporte, licencia de manejo, cédula profesional, cartilla militar).
- Copia legible de la CURP al 200%.
- Original y copia legible del talón de pago reciente.
- Una fotografía blanco y negro o a color, tamaño infantil reciente, con fondo blanco.
- Carnet de citas de la clínica anterior

CAMBIO DE DOMICILIO Y CLÍNICA DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL ISSSTE DE LOS FAMILIARES

- Original y copia legible del comprobante de domicilio (luz, agua o teléfono).
- Código postal
- Original y copia legible de la Identificación oficial (puede ser alguna de las siguientes: credencial de elector, pasaporte, licencia de manejo, cédula profesional, cartilla militar).
- Copia legible de la CURP al 200%.
- Original y copia legible del talón de pago reciente.
- Una fotografía blanco y negro o a color, tamaño infantil reciente, con fondo blanco.
- Carnet de citas de la clínica anterior