



INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Dirección de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza

Coordinación de Vigencia de Derechos y Archivo

Departamento de Afiliación y Vigencia de Derechos

SOLICITUD DE CONTINUACIÓN VOLUNTARIA EN EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

Datos del solicitante:

Fecha: _____

R.F.C.: _____

Nombre: _____

Domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones en:

Calle: _____

No. Exterior: _____ Interior: _____ Colonia: _____

Municipio: _____ Estado: _____ C.P.: _____ Tel. con lada: _____

Correo Electrónico _____ Celular: _____

Fecha de baja:

Dependencia:

Observaciones:

Requisitos:

- 1) Formato de solicitud firmado
- 2) Constancia de hoja de servicios original (opcional)
- 3) Constancia de baja original
- 4) Copia de identificación oficial vigente.

ATENTAMENTE,

FIRMA

Consulta del aviso de privacidad integral y simplificado.

El aviso de privacidad integral y simplificado podrá ser consultado en la página institucional de internet del Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato: www.isseg.mx



Departamento de Afiliación y
Vigencia de Derechos
vderechos@isseg.gob.mx
Teléfono 01 (473) 7351400
Ext. 2970

SELLO

SOLICITUD DE CONTINUACIÓN VOLUNTARIA EN EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

Solicitante: _____

Recibe: _____