



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 Archivo de Afiliados

SOLICITUD PARA ENTREGA DE PAGARÉS LIQUIDADOS

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: _____


Observaciones:

Requisitos: 1) Formato de solicitud firmado
2) 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

 <p>Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato</p>	<p>Departamento de Archivo de Afiliados archivoafiliados@isseg.gob.mx Teléfono 01 (473) 7351400 Ext. 2812</p>	<p>SELLO</p>
<p>SOLICITUD PARA ENTREGA DE PAGARÉS LIQUIDADOS</p>		
<p>Solicitante: _____</p>		<p>Recibe: _____</p>