



# INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Dirección de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza

Coordinación de Cobranza de Prestaciones

Departamento Cobranza de Prestaciones

## SOLICITUD DE APLICACIÓN DE CUOTAS

Fecha: Guanajuato, Gto., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Por este conducto, autorizo a este Instituto de conformidad con el art. 81 de la Ley de Seguridad Social del Estado de Guanajuato para que se lleve a cabo la aplicación de mis cuotas, para abonar a la(s) prestación(es) siguiente(s):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Préstamo a Corto Plazo    | <input type="checkbox"/> Préstamo ABUD - PCP                             |
| <input type="checkbox"/> Préstamo de Viaje         | <input type="checkbox"/> Préstamo Hipotecario                            |
| <input type="checkbox"/> Préstamo sobre Aportación | <input type="checkbox"/> Préstamo Personal                               |
| <input type="checkbox"/> Crédito Complementario    | <input type="checkbox"/> Préstamo con Garantía Hipotecaria               |
|  | <input type="checkbox"/> Préstamos con Liquidez con Garantía Hipotecaria |

En caso de Préstamo Hipotecario, deseo que el importe a ser abonado a esta prestación, sea distribuido como a continuación lo señalo:

Lo anterior, en el conocimiento de que al efectuar este trámite, la aplicación de cuotas sobre mis adeudos disminuirá mi tiempo de cotización registrado ante el Instituto, no reservándome derecho alguno.

Nota: En caso de no llevar los documentos solicitados para iniciar con el presente trámite es un plazo máximo de tres meses a la fecha de solicitud, se realizarán las labores de cobranza pertinentes.

Atentamente

R.F.C: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_

C.P: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)

El correo electrónico anteriormente señalado es el que autorizado para oír y recibir notificaciones en los términos del artículo 39, fracción III, del Código de Procedimientos y Justicia Administrativa para el Estado y los Municipios de Guanajuato.

### Departamento de Vigencia de Derechos Documentos Requeridos para efectos de Aplicación

Documento(s) Presentados:				
Const. Baja	Hoja servicios	Organismos	O/C	Edo. Cta.

Documento(s) Faltantes:				
Const. Baja	Hoja servicios	Organismos	O/C	Edo. Cta.

Fecha: \_\_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_

## INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Carretera Guanajuato - Juventino Rosas km. 10, Guanajuato, Gto. C.P. 36250 tel. (473) 735 14 00

www.isseg.mx