



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 PAGO DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

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: _____

Periodos que solicita pagar:

Del: _____	Del: _____	Del: _____	Del: _____	Del: _____
Al: _____	Al: _____	Al: _____	Al: _____	Al: _____

Observaciones:

Requisitos:

- 1) Formato de solicitud firmado
- 2) Oficio de autorización de la licencia u hoja de servicios donde se especifique la licencia
- 3) Copia de identificación oficial vigente
- 4) En caso de licencias para el desempeño de un cargo público de elección popular, constancia expedida por el Instituto Nacional Electoral o Instituto Estatal Electoral
- 5) En caso de comisión sindical, constancia expedida para dicha comisión
- 6) En caso de prisión preventiva original o copia certificada de resolución de sentencia absolutoria
- 7) Original de acta de defunción en caso de que el asegurado fallezca durante la licencia y sus dependientes tuviesen derecho a una pensión

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. 2784 y 2785

SELLO

SOLICITUD DE PAGO DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

Solicitante: _____

Recibe: _____