



# 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 REINTEGRO DE CUOTAS**

**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: \_\_\_\_\_

**Actualmente laborando en:**

\_\_\_\_\_

**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](http://www.isseg.mx)



Departamento de Afiliación y  
Vigencia de Derechos  
[vderechos@isseg.gob.mx](mailto:vderechos@isseg.gob.mx)  
Teléfono 01 (473) 7351400  
Ext. 2784 y 2785

**SELLO**

**SOLICITUD DE REINTEGRO DE CUOTAS**

**Solicitante:** \_\_\_\_\_

**Recibe:** \_\_\_\_\_