



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.

De ser admitido(a) al régimen de continuación voluntaria, al firmar esta solicitud, manifiesto saber que: a) quedaré inscrito (a) con el último sueldo base de cotización al momento de mi baja; (b) que éste se incrementará en el mismo porcentaje de cada aumento al salario mínimo general vigente en el Estado –artículo 107 de la Ley de Seguridad Social del Estado de Guanajuato-; y (c) que dicha base no es la que se tomará en cuenta para una posible pensión, pues esta se conforma en términos de los diversos 43, 44 y 66 de la misma Ley.

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: _____