



# 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 Vigencia de Derechos

**SOLICITUD DE RETIRO DE CUOTAS**

**Datos del solicitante:**

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

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

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

**En caso de defunción datos del ex-asegurado:**

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

**Datos bancarios:**

Banco: \_\_\_\_\_

CLABE interbancaria:

**Observaciones:**

**Requisitos:**

- 1) Formato de solicitud firmado por el ex-asegurado, o en caso de muerte, firmado por el albacea.
- 2) Constancia de baja original firmada de manera autógrafa o con firma electrónica.
- 3) Hoja de servicios original, firmada de manera autógrafa o con firma electrónica, de la o las dependencias para las que laboró.
- 4) Original y copia de identificación oficial vigente (INE, licencia de conducir o pasaporte) del ex-asegurado, o en caso de muerte, a nombre del albacea.
- 5) Copia de la carátula del estado de cuenta bancario o del contrato de apertura de cuenta bancaria a nombre del ex-asegurado, o en caso de muerte, a nombre del albacea. Que contenga la CLABE interbancaria, el R.F.C. y con vigencia no mayor a tres meses. En el cual, se deberá plasmar la siguiente leyenda: "Autorizo se deposite a este número de clabe interbancaria el pago de mis cuotas y deslindo al ISSEG de cualquier responsabilidad penal, civil o administrativa en caso de no ser el o la titular de la misma". Seguido del nombre completo y firma.
- 6) Acta de defunción original en caso de muerte del ex-asegurado.
- 7) En caso de muerte del ex-asegurado, el albacea deberá presentar original o copia certificada de la adjudicación del juicio sucesorio testamentario o intestamentario y el protesto de aceptación del cargo de albacea.

**Autorizo al Instituto el descuento de mis adeudos por concepto de mi(s) préstamos(s) y/o créditos sobre mis cuotas, conforme al artículo 81 de la Ley de Seguridad Social del Estado de Guanajuato.**

**De acuerdo al artículo 114, fracción XII, el Instituto tiene la atribución de "deducir del total de las cuotas que un asegurado tenga derecho a retirar, el monto de los adeudos que este tenga con el Instituto".**

**En caso de tener alguna duda referente a los adeudos de los préstamos o créditos, favor de comunicarse al área de cobranza de prestaciones al teléfono (473) 735 14 00 Ext. 2791 o al correo electrónico cobranza@isseg.gob.mx**

**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  
Vigencia de Derechos  
[vderechos@isseg.gob.mx](mailto:vderechos@isseg.gob.mx)  
Teléfono 01 (473) 73 51400  
Ext. 2784 y 2785

**SELLO**

**SOLICITUD DE RETIRO DE CUOTAS**

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

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