



Datos del solicitante:

Fecha: _____

R.F.C.: _____

Nombre: _____

Datos a actualizar (Llene el campo con los datos que desee actualizar)

R.F.C.: _____ C.U.R.P.: _____

Nombre: _____

Observaciones:

Requisitos:

- 1) Formato de solicitud firmado
- 2) Copia de identificación oficial vigente
- 4) Copia documento que avale el cambio

**“Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en la presente solicitud y en los anexos que acompaño, son ciertos”
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

