



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 READMISIÓN A LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA EN EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

Datos del solicitante:

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

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

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

Datos autorizados 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 en  
continuación voluntaria:

\_\_\_\_\_

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  
Opción 3

SELLO

SOLICITUD DE READMISIÓN A LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA EN EL  
RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

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

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