[CIUDAD] a [FECHA]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

[SUBDELEGACIÓN]

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA

Por medio de la presente yo, [NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL] con número de RFC [RFC DEL REPRESENTANTE LEGAL] y en mi carácter de representante legal de [NOMBRE DE LA EMPRESA] con número de registro patronal [NÚMERO DE REGISTRO PATRONAL] y con domicilio fiscal para oír y recibir todo tipo de notificaciones ubicado en [DIRECCIÓN FISCAL], Col. [COLONIA], Delegación [DELEGACIÓN], C.P. [CÓDIGO POSTAL] de la Ciudad de México, solicito la renovación del certificado digital IMSS.

Adjunto a este escrito la documentación necesaria para la renovación, incluyendo el certificado digital actual, identificación oficial y poder notarial que acredita mi representación legal.

Agradeciendo su atención, quedo a sus órdenes.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL]

[NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL]

Representante Legal