

Ciudad: _____

Fecha: _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

[SUBDELEGACIÓN]

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA

Por medio de la presente yo, _____ con
número de RFC _____ y en mi carácter de representante legal de
_____ con número de registro patronal _____
y con domicilio fiscal para oír y recibir todo tipo de notificaciones ubicado en
_____, Col. _____,
Delegación _____, C.P. _____ de
_____, 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: _____

Nombre: _____

Representante Legal