

ACUSE DE SOLICITUD DE ACCESO A DATOS PERSONALES

SUJETO OBLIGADO

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Fecha(dd/mm/aaaa): 15-05-2015 Hora(hh:mm): 18:03:14

DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA FÍSICA

NOMBRE:	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
---------	------------------	------------------	-----------

PERSONA MORAL

RAZÓN O			
DENOMINACIÓN SOCIAL:			
NOMBRE DEL			
REPRESENTANTE:	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)

DOMICILIO

CALLE:	NUM. EXTERIOR:	NUM. INTERIOR:
ENTIDAD		
FEDERATIVA:	MUNICIPIO:	C.P.
COLONIA O LOCALIDAD:	TELÉFONO(Opcional):	
CORREO ELECTRÓNICO:		

Número de Folio o Expediente de la

00069/ISSEMMY/AD/2015

Código para el

000692015014180314001

DATOS PERSONALES A LOS QUE DESEA TENER

DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LOS DATOS PERSONALES A LOS QUE DESEA TENER EL ACCESO

MEDIANTE ESCRITO DE FECHA 14 DE MAYO DE 2015, LA PARTICULAR SOLICITA TIEMPO DE SERVICIO Y LOS PERIODOS COTIZADOS ANTE EL ISSEMMY DESDE SU INGRESO A LA FECHA.

MODALIDAD DE ENTREGA:

A través del SAIIMEX	<input type="radio"/>	Copias simples(con costo)	<input type="radio"/>	Consulta Directa(sin costo)	<input type="radio"/>
CD-ROM(con costo)	<input type="radio"/>	Copias Certificadas(con costo)	<input type="radio"/>	Disquete 3.5"(con costo)	<input type="radio"/>
OTRO TIPO DE MEDIO (Especificiar):	NO ESPECIFICA				

DOCUMENTOS ANEXOS:

ESCRITO DE FECHA 14 DE MAYO DE 2015

PLAZO DE RESPUESTA

Fecha de límite de respuesta:	<u>20 días hábiles 12/06/2015</u>
Fecha de posible requerimiento de aclaración de la	<u>10 días hábiles 29/05/2015</u>
Notificación de ampliación de plazo(prórroga) :	<u>18 a 20 días hábiles 10/06/2015</u>
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación de plazo :	<u>40 días hábiles 10/07/2015</u>