



**SOLICITUD DE FACILIDADES DE PAGOS
DEUDORES NO VINCULADOS DE LA BANCA CERRADA DE 1999**

Solicitud de Acuerdo No. _____

(Lugar/día/mes/año)

Señor
Director Provincial de _____
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Presente.-

_____ (nombres y apellidos), con cedula de ciudadanía/identidad No. _____, representante legal de la empresa/sujeto de protección _____ (Razón Social), con ubicación en: _____ (Provincia, ciudad, sector, calle principal, numeración, calle secundaria), solicito a usted se sirva disponer a la unidad correspondiente, por encontrarme dentro de los plazos establecidos para el efecto, se tramite la suscripción del ACUERDO DE PAGOS PARA LOS DEUDORES NO VINCULADOS DE LA BANCA CERRADA DE 1999.

Para lo cual solicito se brinden las facilidades de pagos en el plazo de: _____ (HASTA UN PLAZO MÁXIMO DE 2 AÑOS / 24 MESES), a fin de cancelar mis obligaciones pendientes con el IESS, las mismas que ascienden a un valor de USD. _____ dólares americanos, conforme la liquidación obtenida con corte a _____ (día/mes/año), de conformidad el literal d) del artículo 14 de la Ley Orgánica para el Fomento Productivo, Atracción de Inversiones, Generación de Empleo, Estabilidad y Equilibrio Fiscal, concordantemente con el artículo 14 de la Resolución No. 576 de 23 de agosto de 2018.

Los pagos de la cuota final los realizaré hasta fecha máxima de pago, conforme la tabla de amortización que se sirva otorgarme.

Atentamente,

Firma: _____
Nombres y Apellidos: _____
Razón Social: _____
Ruc, sucursal: _____
Correo electrónico: _____

- La información impresa es exclusivamente de interés del Representante Legal de la Empresa.
- Copia del nombramiento del representante legal o poder vigente (opcional).
- Esta solicitud no requiere de la firma de un abogado.
- Esta solicitud debe ser entregada en los módulos de Cartera y Coactiva.