



**SOLICITUD DE ACOGERSE A LA REDUCCIÓN DE INTERESES, MULTAS Y RECARGOS
EN PROCESO COACTIVO**

Solicitud No. _____

(Lugar/día/mes/año)

Señores
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), de conformidad con el artículo 17 de la Ley Orgánica para el Fomento Productivo, Atracción de Inversiones, Generación de Empleo, Estabilidad y Equilibrio Fiscal concordantemente con el artículo 12 de la Resolución No. 576 de 23 de agosto de 2018, por encontrarme dentro de los plazos establecidos para el efecto, solicito se suspenda el ejercicio de la acción coactiva en el procedimiento de ejecución, a fin de cancelar el/los título(s) de crédito que detallo a continuación, hasta la fecha indicada:

NÚMERO DE TÍTULO DE CRÉDITO	FECHA MÁXIMA A CANCELAR

Me comprometo a cumplir con los requisitos dentro de los plazos, términos y condiciones establecidos en la Ley y resolución *ut supra*.

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.