



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN NACIONAL DE AFILIACIÓN Y COBERTURA
FORMULARIO DE RECLAMO

Código: DNAC-SDNCT-GAC-P02-F01
Fecha Vigencia: 01-10-18
Versión: 1.0

LA INFORMACIÓN INGRESADA ES COMPLETAMENTE CONFIDENCIAL

Los campos marcados con (*) son de carácter obligatorio.

DATOS PERSONALES DEL RECLAMANTE

*Apellidos:	_____	*Nombres:	_____
*Cédula de Identidad o Pasaporte:	_____	*Correo Electrónico:	_____
*Teléfono Convencional:	_____	*Teléfono Celular:	_____
Dirección Domicilio:			
*Provincia:	_____	*Cantón:	_____
*Parroquia:	_____	*Sector:	_____
*Calle Principal:	_____	*Calle Secundaria:	_____
Nomenclatura:	_____		

INFORMACIÓN DEL RECLAMO

*Fecha de Presentación del Reclamo: _____ / _____ / _____
dd/mm/aaaa

*Tipo de Reclamo

Evasión (Falta de afiliación al IESS, por parte del empleador en un determinado tiempo)

Subdeclaración (Aportaciones mensuales registradas en el IESS, por un valor inferior a la remuneración mensual recibida)

Detalle del Reclamo:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR:

*Nombre del Empleador o Representante Legal: _____

*Razón Social o Nombre Comercial de la Empresa: _____

*No. RUC del Empleador: _____

*Tipo de Sector: Privado Público Doméstico *Empresa en Funcionamiento: SI NO

Dirección de la Empresa:

*Provincia: _____ *Cantón: _____

*Parroquia: _____ *Sector: _____

*Calle Principal: _____ *Calle Secundaria: _____

Nomenclatura: _____ Teléfono Convencional: _____

Teléfono Celular: _____ Correo Electrónico: _____

*Lugar de referencia de la dirección de la empresa: _____

*Fecha de Ingreso a la Empresa: _____

*Fecha de Salida de la Empresa: _____

* Cargo o Puesto que Ocupa: _____

Sueldo o Remuneración Mensual \$: _____

¿Conoce usted si la Empresa le descontó aportaciones IESS: SI NO

¿Ha recibido pago por valores extras o bonificaciones?: SI NO

¿Su jornada de trabajo es? PARCIAL COMPLETA

*¿Presentó una demanda judicial por motivo de esta reclamación? SI NO

Una vez leída la información que consta en este formulario el/la reclamante se ratifica en el contenido de la misma.

*Firma del Reclamante: _____ *Sello de Recepción Documental IESS: _____

*C.I. o Pasaporte: _____ *Fecha de Ingreso de Reclamo: _____

Al reclamo deberá adjuntarse los documentos expedidos por la entidad competente, originales o copias certificadas, que sustenten la reclamación, generados en la época a la que se refiere el reclamo:

1. Contrato de trabajo registrado en el Ministerio de Trabajo de forma oportuna;
2. Actas y constancias de finiquito debidamente registradas conforme lo determine el Ministerio del Trabajo;
3. Copias certificadas de sentencias ejecutoriadas emitidas por Autoridad competente;
4. Roles de pago en los que exista evidencia que hayan sido elaborados por el empleador o el área responsable;
5. Reportes de décimo tercero o cuarto sueldos, registrados en los mecanismos determinados por el Ministerio de Trabajo;
6. Declaración de impuesto a la renta;
7. Registros de asistencias con firmas de responsabilidad del empleador o de su representante;
8. Certificados de trabajo suscritos por el empleador, representante legal o el responsable de talento humano; o,
9. Nombramientos, acciones de personal, emitidos por el empleador y debidamente suscritos.