

ACUERDO DE RESPONSABILIDAD Y USO DE LA INFORMACIÓN

Nombre y Apellidos completos:	No. Cédula / Código:
No. Teléfono Celular:	No. teléfono convencional:
Domicilio:	
Correo electrónico:	

Responsabilidades del Usuario (afiliado/pensionista/empleador):

- Asumir la administración total del uso de la “clave de usuario”. La falta de cuidado y reserva, el mal uso o el uso indebido de terceros autorizados o no, mediante mandato del titular de la clave, ocasionándose o no perjuicios, será de responsabilidad exclusiva del Usuario titular.
- Comunicar inmediatamente al IESS cualquier cambio en la dirección electrónica que señale en el presente acuerdo.
- Ingresar periódicamente a la dirección electrónica que registre, a fin de revisar las notificaciones de obligaciones y de información relevante realizadas de parte del IESS. La falta de revisión del correo electrónico no afectará la validez jurídica de la notificación ni los efectos que ella conlleva. No podrá alegar desconocimiento de la misma.
- Activar la dirección de correo electrónico registrada para recibir notificaciones electrónicas de obligaciones e información del IESS.

Restricción de responsabilidad del IESS:

- El IESS no será responsable por las pérdidas o daños sufridos por el Usuario por causa de terceros o falla tecnológica bajo responsabilidad del mismo.
- El IESS no tiene responsabilidad por la exactitud, veracidad, contenido o por cualquier error en la información proporcionada por el Usuario, sea que se traten de errores humanos o tecnológicos no imputables al IESS.

Aceptación:

Al suscribir el presente Acuerdo, el Usuario acepta la normativa interna del IESS y demás disposiciones legales aplicables en el territorio ecuatoriano.

Declaro y Acepto que los datos proporcionados en el presente Acuerdo son verídicos y por lo tanto autorizo al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – IESS para que me notifique a la dirección de correo electrónico indicada, las obligaciones pendientes así como cualquier tipo de información relevante a mi nombre que se registre en el IESS.

Lugar y Fecha: _____

Firma Afiliado/Pensionista y/o Empleador

Nombre y Apellidos completos

No. de cédula / código