



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
COORDINACIÓN PROVINCIAL DE PRESTACIONES DE PENSIONES, RIESGOS
DEL TRABAJO, FONDOS DE TERCEROS Y SEGURO DE DESEMPLEO

Lugar y fecha: _____

Señor
Director General del IESS
Presente

En calidad de herederos del / la fallecido (a) _____
_____ que fue beneficiaria (o) de montepío y/o jubilado (a) de la
institución del causante _____, solicitamos a Ud., se sirva autorizar
que los valores correspondientes a Herencia sean cancelados a nombre de _____
_____. C.I. No. _____, a quien hemos
designado nuestros representantes.

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: _____

C.I.: _____

Firma: _____

Nombre: _____

C.I.: _____

Firma: _____

Nombre: _____

C.I.: _____

Firma: _____

Nombre: _____

C.I.: _____

Firma: _____

Nombre: _____

C.I.: _____

Firma: _____

Nombre: _____

C.I.: _____