

DNRGC-TRAM10

**SOLICITUD ACUERDO DE PAGOS PARCIALES
PLAZO MÁXIMO - 12 MESES**

_____, de _____ de 20__

Señor/a

DIRECTOR/A PROVINCIAL _____

DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Presente.-

Yo, _____ portador/a

de la cédula de identidad/código de identificación para extranjeros N° _____

en calidad de Representante Legal de la empresa _____

_____ RUC N° _____

Sucursal N° _____, por medio de la presente solicito su autorización para suscribir un acuerdo de pagos parciales a fin de cancelar las obligaciones patronales en _____ (meses) plazo.

Agradeceré a usted *disponer, de ser necesario la anulación de los comprobantes de pago generados dentro del sistema.*

Adjunto al presente los documentos que abalan lo antes mencionado.

Con sentimiento de distinguida consideración.

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: _____ C.I./Código: _____

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

DNRGC-TRAM10

**SOLICITUD DE ACUERDO DE PAGOS PARCIALES
PLAZO MÁXIMO 12 MESES (AUTORIZACIÓN)**

_____, ____ de _____ de 20 ____

Señor/a

DIRECTOR/A PROVINCIAL _____

DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Presente.-

Yo, _____ portador/a

de la cédula de identidad/código de identificación para extranjeros N° _____ en

calidad de Representante Legal de la empresa _____

_____, RUC N° _____

Sucursal N° _____ por medio de la presente autorizo al señor/a

_____ portador/a de la cédula de

identidad N° _____ la suscripción de un acuerdo de pagos parciales a fin de cancelar

las obligaciones patronales en _____ (meses) plazo.

Adjunto al presente remito fotocopia de la cédula de ciudadanía/código de identificación para extranjeros.

Con sentimiento de distinguida consideración.

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: _____ C.I./Código: _____

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA: _____

RUC N° _____