



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SOLICITUD ACUMULACIÓN MENSUAL FONDOS DE RESERVA

Señor:

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Presente

De mi consideración:

Yo, SOLANO CEDEÑO CHRISTIAN SAMUEL con Cédula de Identidad N°. 0925380966, autorizo al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - (IESS) a realizar el cobro y acumulación de mis Fondos de Reserva de acuerdo a la Ley vigente, causado por el(los) empleador(es) en donde presto mis servicios.

Información Solicitud de Ahorro:

Nº Autorización: **3173312**
Fecha Registro: 12/08/2024

Fecha Inicio: 12/08/2024
Fecha Caducidad: 12/08/2027

Información Cuenta Bancaria Autorizada:

Banco: BANCO DEL PACIFICO
Tipo de Cuenta: AHORROS
Nº de Cuenta: 1055740618

IMPORTANTE:

* Una vez registrada y aceptada la solicitud de acumulación mensual NO podrá ser anulada, hasta el cumplimiento del plazo establecido en la Ley vigente, por lo cual es de suma importancia la decisión tomada.

* Luego del cumplimiento del plazo de acumulación establecido en la Ley vigente, usted deberá realizar una NUEVA Solicitud de Acumulación Mensual si desea seguir acumulando sus Fondos de Reserva en el IESS.

