



**INSTITUTO ECUATORIANO  
DE SEGURIDAD SOCIAL**

AUTORIZACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO A CUENTA  
CORRIENTE O DE AHORROS A TRAVÉS DEL SISTEMA  
BANCARIO PARA LA RECAUDACIÓN DE OBLIGACIONES  
PATRONALES A FAVOR DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE  
SEGURIDAD SOCIAL

FECHA                      DÍA :    MES :    AÑO :  
                                 21       7       2017

Nro Autorización :       1

**A) IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE :**

**RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :**

GUAYASAMIN CRESPO JUAN ROMULO GUSTAVO

**R.U.C. :**

1702868025001-0001

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :**

GUAYASAMIN CRESPO JUAN ROMULO GUSTAVO

**C.C. :**

1702868025

**TELÉFONO(1) :**

2247449

**TELÉFONO(2) :**

**FAX :**

**EMAIL :**

tguayasamin@gmail.com

**B) FIRMAS DE RESPONSABILIDAD Y DE AUTORIZACIÓN:**

**NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA:**

GUAYASAMIN CRESPO JUAN ROMULO GUSTAVO

**CÉDULA/RUC/PASAPORTE :**

1702868025

**BANCO :**

BANCO SOLIDARIO S.A.

**Nro DE CUENTA :**

2626500061620

**TIPO DE CUENTA :**

CUENTA CORRIENTE

**TITULAR DE LA CUENTA :**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**NOMBRE :** GUAYASAMIN CRESPO JUAN ROMULO GUSTAVO

**R.U.C./C.C. :** 1702868025

**TITULAR DE LA CUENTA :**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**NOMBRE :** GUAYASAMIN CRESPO JUAN ROMULO GUSTAVO

**R.U.C./C.C. :** 1702868025

**REPRESENTANTE LEGAL :**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**NOMBRE :** GUAYASAMIN CRESPO JUAN ROMULO GUSTAVO

**C.C. :** 1702868025

**BANCO (Opcional) :**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**NOMBRE :** BANCO SOLIDARIO S.A.

**R.U.C. :** 1791109384001

**C) COMPROMISO**

Me comprometo a mantener los fondos suficientes para cubrir el débito de obligaciones patronales y dividendos de créditos de mis empleados en la fecha sugerida. En caso de no contar con los fondos suficientes para cubrir dichas obligaciones, acepto los recargos por intereses y multas que se produzcan.

**FECHA SUGERIDA DEL DÉBITO:**                      14       de cada mes.

Cuando los días sugeridos 6, 10 correspondan a sábado, domingo o feriado, el débito se realizará el siguiente día hábil; si el día sugerido es 14, el débito se realizará el día hábil anterior.

Señor Empleador, por favor acérquese a las oficinas de atención al cliente del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social para que un funcionario apruebe su autorización de débito con la presentación de este documento firmado.