



DIRECCIÓN NACIONAL DE AFILIACIÓN Y COBERTURA  
FORMULARIO DE RECLAMOS

CÓD: GA-P06-F01  
AÑO DE VIGENCIA: 2023  
VERSIÓN: 1.1

LA INFORMACIÓN INGRESADA ES COMPLETAMENTE CONFIDENCIAL

Los campos marcados con (\*) son de carácter obligatorio.

DATOS PERSONALES DEL RECLAMANTE

*Apellidos:	_____	*Nombres:	_____
*Cédula de Identidad o Pasaporte:	_____	*Correo Electrónico:	_____
*Teléfono Convencional:	_____	*Teléfono Celular:	_____
Dirección Domicilio:			
*Provincia:	_____	*Cantón:	_____
*Parroquia:	_____	*Sector:	_____
*Calle Principal:	_____	*Calle Secundaria:	_____
Nomenclatura: _____			

INFORMACIÓN DEL RECLAMO

\*Fecha de Presentación del Reclamo: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
dd/mm/aaaa

\*Tipo de Reclamo

Evasión de aportes (Falta de afiliación al IESS, por parte del empleador en un determinado tiempo)

Subdeclaración de aportes (Aportaciones mensuales registradas en el IESS, por un valor inferior a la remuneración mensual recibida)

Detalle del Reclamo (Ingresar información concisa que pueda aportar a la investigación del servidor del IESS):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR:

\*Nombre del Empleador o Representante Legal: \_\_\_\_\_

\*Razón Social o Nombre Comercial de la Empresa: \_\_\_\_\_

\*No. RUC del Empleador: \_\_\_\_\_

\*Tipo de Sector:  Privado  Público  Doméstico \*Empresa en Funcionamiento:  SI  NO

Dirección de la Empresa:

\*Provincia: \_\_\_\_\_ \*Cantón: \_\_\_\_\_

\*Parroquia: \_\_\_\_\_ \*Sector: \_\_\_\_\_

\*Calle Principal: \_\_\_\_\_ \*Calle Secundaria: \_\_\_\_\_

Nomenclatura: \_\_\_\_\_ Teléfono Convencional: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

\*Lugar de referencia de la dirección de la empresa: \_\_\_\_\_

\*Fecha de Ingreso a la Empresa: \_\_\_\_\_

¿Labora actualmente en la empresa?:  SI  NO

\*Fecha de Salida de la Empresa: \_\_\_\_\_

\* Cargo o Puesto que Ocupa: \_\_\_\_\_

\*Sueldo o Remuneración Mensual \$: \_\_\_\_\_

¿Conoce usted si la Empresa le descontó aportaciones IESS:  SI  NO

¿Ha recibido pago por valores extras o bonificaciones?:  SI  NO

¿Su jornada de trabajo es?  PARCIAL  COMPLETA

\*¿Presentó una demanda judicial por motivo de esta reclamación?  SI  NO

Una vez leída la información que consta en este formulario el/la reclamante se ratifica en el contenido de la misma.

\*Firma del Reclamante: \_\_\_\_\_ \*Sello de Recepción Documental IESS: \_\_\_\_\_

\*C.I. o Pasaporte: \_\_\_\_\_ \*Fecha de Ingreso de Reclamo: \_\_\_\_\_

Al reclamo deberá adjuntarse los documentos expedidos por la entidad competente, originales o copias certificadas, que sustenten la reclamación, generados en la época a la que se refiere el reclamo:

1. Contrato de trabajo registrado en el Ministerio de Trabajo de forma oportuna;
2. Actas y constancias de finiquito debidamente registradas conforme lo determine el Ministerio del Trabajo;
3. Copias certificadas de sentencias ejecutoriadas emitidas por Autoridad competente;
4. Roles de pago en los que exista evidencia que hayan sido elaborados por el empleador o el área responsable;
5. Reportes de décimo tercero o cuarto sueldos, registrados en los mecanismos determinados por el Ministerio de Trabajo;
6. Declaración de impuesto a la renta;
7. Registros de asistencias con firmas de responsabilidad del empleador o de su representante;
8. Certificados de trabajo suscritos por el empleador, representante legal o el responsable de talento humano; o,
9. Nombramientos, acciones de personal, emitidos por el empleador y debidamente suscritos.