**SOLICITUD DE FACILIDADES DE PAGO**

Lugar y Fecha

**Sres.**

**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA / COORDINACION ZONAL**

*(según quién ejerza como autoridad recaudadora en cada caso)*

**ARCSA**

Presente. -

De mis consideraciones:

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por (*mis propios derechos/ los derechos que represento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*) con (*C.I. / RUC*) No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de DEUDOR comparezco ante usted, para solicitar se me concedan facilidades de pago para la cancelación de la multa correspondiente a la Resolución No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emitida por la (*Coordinación Zonal \_\_\_\_ / Planta Central*) de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria- ARCSA, dentro del proceso sancionatorio especial No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en base a la cual se emitió el título de crédito No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y la orden de cobro No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, debido a que (*razones por las que no puede cancelar de contado*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comprometiéndome a cancelar los valores que se determinen en el acuerdo de pago y aceptando que en caso que no cancele mis obligaciones dentro de las fechas pactadas, asumiré todas y cada una de las responsabilidades que genere la falta de pago.

Adjunto el cheque certificado No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a órdenes de ARCSA (*Planta Central /Coordinación Zonal*) por un valor equivalente al menos al 20% de la obligación constante en el título de crédito, esto es USD $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA). (*O puede formular la oferta incondicional e irrevocable de consignar o depositar ese porcentaje dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contados a partir de la fecha en que se comunique la aceptación de su oferta de pago*).

El saldo de la deuda será cancelado dentro del plazo de \_\_\_ meses (*únicamente se podrá determinar plazo establecido en Reglamento de Coactiva de ARCSA*), de acuerdo a lo establecido en el artículo 43 de la Resolución No. ARCSA-DE-002-2017-CFMR publicado en el Registro oficial No. 961 de fecha 13 de marzo del 2017, ofreciendo al siguiente cronograma:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No. Cuota** | **Mes** | **Cantidad a pagar**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total pagado**  |  |

Agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente,

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Solicitante

C.C. No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico o casillero judicial para notificaciones: