Ciudad y fecha

Doctor (a)

**XXXXXXXX**

Coordinador Grupo de Cobro Persuasivo y Jurisdicción Coactiva

Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

sspd@superservicios.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud de Facilidad de Pago.

YO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con CC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de representante legal y/o apoderado de(l) (la) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificada(o) con NIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito la suscripción de una facilidad de pago para la satisfacción de la(s) siguientes obligación(es) a cargo de mi representada y a favor de esa Superintendencia en los siguientes términos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **No. Obligación** | **Valor de Capital** | **Valor de intereses** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**Insertar la cantidad de filas que se requieran – Consultar en la web**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES PROPUESTAS PARA LA FACILIDAD DE PAGO** | |
| PLAZO SOLICITADO (No. Cuotas) |  |
| PERIODICIDAD DE LAS CUOTAS (Mensual-bimensual-trimestral |  |
| FECHA INICIO PAGOS |  |
| VALOR INICIAL (20% o 30% cuando aplique para levantar medidas cautelares) |  |
| **CRITERIOS Y GARANTIAS OFRECIDAS** | |
| DENUNCIA DE BIENES  (Hasta un (1) año) | ADJUNTAR DOCUMENTO. - Denuncia de bienes de su propiedad o de un tercero que en su nombre garantice la deuda, suscrito por el representante legal y el contador o el revisor fiscal, según aplique, con el compromiso expreso de no enajenarlos ni afectar su dominio en cualquier forma, durante el tiempo de vigencia de la facilidad de pago. |
| DECRIPCIÓN DE GARANTIAS (Mayor de un (1) año, máximo Art. 814 Estatuto Tributario) | ADJUNTAR DOCUMENTO. -Una garantía de las establecidas en el Código Civil, el Código de Comercio o el Estatuto Tributario Nacional. |

Como muestra de la intención de pago, autorizo que los remanentes, títulos de depósito y saldos a favor que se encuentren en esa Superintendencia o llegaren a ser aportados con posterioridad y que tengan por beneficiario a mi representada, sean aplicados con cargo a las obligaciones objeto del compromiso de pago.

Adjuntar, igualmente los documentos que acrediten la calidad de representante legal o apoderado.

Cordialmente

REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO

CC.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_