



SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN EN APLICACIÓN DE CONVENIOS PARA EVITAR LA DOBLE IMPOSICIÓN
F04- INS-GAT-GDI-001-018

Ciudad, _____ día _____ de _____ del _____
Señor
Director/a General / Zonal del Servicio de Rentas Internas

DATOS DEL BENEFICIARIO NO RESIDENTE:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE NO RESIDENTE:	
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA O PASAPORTE:	
PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL:	
PAÍS DE SEDE DE DIRECCIÓN EFECTIVA:	
OTROS PAÍSES DE RESIDENCIA FISCAL (en caso de doble o múltiple residencia):	
TIENE ESTABLECIMIENTO PERMANENTE EN EL ECUADOR (SI / NO):	
EN EL CASO DE QUE TENGA ESTABLECIMIENTO PERMANENTE EN EL ECUADOR LA RENTA CORRESPONDIENTE A ESTA SOLICITUD ES ATRIBUIBLE A DICHO ESTABLECIMIENTO PERMANENTE (SI / NO):	

DATOS DE LA PERSONA QUE FIRMA (En caso que sea un tercero legitimado por el beneficiario no residente en Ecuador)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA, PASAPORTE, RUC O CÉDULA DE CIUDADANÍA:	

FUNDAMENTO DE DERECHO

El presente formulario tiene como objetivo utilizar los mecanismos de devolución de impuestos establecidos en el artículo 48, inciso cuarto, agregado por el artículo 1, numeral 8 de la Ley Orgánica para el Equilibrio de las Finanzas Públicas, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 744 del 29 de abril del 2016, para aplicar los beneficios previstos en los Convenios para Evitar la Doble Imposición, atendiendo las disposiciones al respecto incluyendo las que buscan evitar el abuso de los convenios, como es la limitación de los beneficios, las condiciones de beneficiario efectivo y establecimiento permanente, entre otras.

Mediante resolución No. NAC-DGERCGC18-00000433 publicada en el Suplemento del Registro Oficial 396 de fecha 28 de diciembre del 2018 se establecen los montos máximos y requisitos para la aplicación automática de los beneficios previstos en los Convenios para Evitar la Doble Imposición, derogándose la resolución NAC-DGERCGC16-00000204 .

Mediante resolución No. NAC-DGERCGC19-00000026 publicada en Segundo Suplemento de Registro Oficial 506 de 11 de junio del 2019, se estableció el procedimiento para la devolución de los valores por concepto de la retención del impuesto a la renta a no residentes en aplicación de convenios para evitar la doble imposición.

PETICIÓN CONCRETA

Por lo expuesto en el presente formulario y conociendo que en caso de existir un acto doloso de simulación, ocultación, omisión, engaño que induzca al error en esta petición, se considerará defraudación, y podrá ser sancionado de conformidad con el artículo 298 del Código Orgánico Integral Penal, solicito que en razón de lo señalado en el/los Convenio/s para Evitar la Doble Imposición suscrito/s entre Ecuador y el/los país/es señalado/s en el cuadro que se presenta a continuación, se devuelva las retenciones de impuesto a la

renta, por un valor de: USD, correspondiente a/los mes/es de

del año _____

A continuación detallo la información que respalda esta petición:

RUC AGENTE DE RETENCIÓN	AGENTE DE RETENCIÓN ES PARTE RELACIONADA DEL BENEFICIARIO (Si / No)	APLICA CONVENIO SUSCRITO ENTRE ECUADOR Y ... (Señale el país)	INFORMACIÓN DEL CONVENIO INTERNACIONAL DONDE SE ESTABLECE EL BENEFICIO			PAGOS RECURRENTES (Si / No)	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO (dd-mmm-aaaa)	NÚMERO DE COMPROBANTE DE RETENCIÓN (*) (00X-00X-000000XXX)	AÑO DE EMISIÓN DEL COMPROBANTE DE RETENCIÓN	MES DE EMISIÓN DEL COMPROBANTE DE RETENCIÓN	BASE GRAVADA	VALOR RETENIDO	VALOR A DEVOLVER SOLICITADO
			NÚMERO DE ARTÍCULO	PÁRRAFO	SUBPÁRRAFO								
TOTALES											-	-	-

(*) El número de comprobante de retención puede repetirse solo en el caso en que en ese mismo comprobante se apliquen varias disposiciones del Convenio

CALIFICACIÓN AUTOMÁTICA

La resolución NAC-DGERCGC18-00000433 establece en su artículo 5 que el beneficiario en caso de cumplir con los requisitos establecidos en el mencionado artículo, deberá de ser el caso manifestar su intención de acogerse a la modalidad de calificación automática.

¿A partir de la siguiente transacción desea acogerse a la modalidad de calificación automática? SI / NO	
--	--

Marque obligatoriamente con "X" una de las formas de acreditación en el caso de que tenga un valor a devolver:

<input type="checkbox"/> Nota de crédito	<input type="checkbox"/> Acreditación en cuenta local	<input type="checkbox"/> Acreditación en cuenta exterior
--	---	--

En caso de requerir acreditación en cuenta bancaria local, ingrese la siguiente información:

DATOS PARA LA ACREDITACIÓN EN CUENTA LOCAL	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA				
	NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS		CORRIENTE
	NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA (Como se encuentra registrado en la institución financiera)				
	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN C.C., RUC, PASAPORTE TITULAR DE LA CUENTA (Como se encuentra registrado en la institución financiera)				

En caso de requerir acreditación en cuenta del exterior, ingrese la siguiente información:

DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA	Nombre de la Cuenta/Beneficiario	
	Dirección Completa del Beneficiario	
	Ciudad y país del Beneficiario	

DATOS DE LA CUENTA EN EL PAÍS DE DESTINO	Número de cuenta o IBAN	
	Banco del Beneficiario	
	Código SWIFT o ABA del Banco Beneficiario	

DATOS DEL BANCO INTERMEDIARIO DE EEUU	Banco Intermediario	
	Código SWIFT o ABA del Banco Intermediario	

Solicito que la primera opción de notificación de los documentos emitidos por la Administración Tributaria referentes a la presente solicitud, sean en mi buzón electrónico de la opción "Servicios en línea" ubicada dentro del portal web institucional www.sri.gob.ec, de conformidad con el "Acuerdo de Responsabilidad y Uso de Medios Electrónicos", o en el Casillero Judicial electrónico _____

Debido a que no tengo suscrito el "Acuerdo de Responsabilidad y Uso de Medios Electrónicos", solicito que las notificaciones emitidas por la Administración Tributaria referente a la presente solicitud, sean en la siguiente dirección de correo electrónico _____

Conforme a lo indicado en el artículo 5 numeral 4.1 de la resolución NAC-DGERCGC19-0000026, certifico que toda la documentación física adjunta al trámite es fiel copia de la documentación original que reposa en nuestros archivos.

DOMICILIO TRIBUTARIO:

Ciudad: _____ Cantón: _____ Calle No. Intersección: _____

Referencia de la ubicación: _____

Teléfono/Fax: _____

Recuerde que debido a la emergencia sanitaria que afronta el país, los requisitos para la ejecución del trámite deberán ser presentados mediante el uso de canales electrónicos de manera digital.

Atentamente,

Firma del beneficiario / representante legal / apoderado

N° IDENTIFICACIÓN

Nombre de la persona a quien se puede pedir aclaraciones de la información proporcionada:.....

Teléfonos:..... Fax: E-mail: