

Ciudad _____, día _____ de _____ del 20__

Señor
 Director Zonal / Provincial del Servicio de Rentas Internas
 Yo, _____ portador de la cédula de ciudadanía N° _____, con dirección tributaria o domiciliaria en la ciudad de _____, en pleno conocimiento de las responsabilidades que podría incurrir por falsedad, simulación, ocultación o engaño, certifico que el **Listado de comprobantes físicos y electrónicos para devolución de IVA e ICE** (ICE solo hasta el período abril 2016) a personas adultas mayores, (adjunto a la presente petición), corresponde a las adquisiciones de bienes y/o servicios que efectué para mi uso personal y que se emitieron a mi nombre. A partir de enero de 2015, los comprobantes de venta detallados corresponden a la **adquisición de bienes y servicios de primera necesidad, de uso o consumo personal**, que fueron emitidos a mi nombre y que guardan relación con:

Vestimenta	Vivienda	Salud	Alimentación	Educación	Comunicación	Cultura	Deporte	Transporte y movilidad

Por lo expuesto, solicito que de conformidad a los límites y condiciones que se establecen en el artículo 14 de la Ley del Anciano, artículo 181 del Reglamento para la Aplicación de la Ley de Régimen Tributario Interno y el artículo innumerado que está a continuación del artículo 181 del mismo cuerpo legal, se devuelvan los valores del Impuesto al Valor Agregado – IVA e Impuesto a los Consumos Especiales – ICE.

Si usted realizó adquisiciones de bienes y servicios de uso o consumo personal de primera necesidad en las provincias de Manabí y/o Esmeraldas, en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2016 al 31 de mayo de 2017, deberá solicitar el valor del IVA por estas facturas, restando el descuento del 2% otorgado al momento de la compra.

En el caso de tener una nota de crédito emitida por alguna de las adquisiciones de bienes y servicios de uso o consumo personal, deberá solicitar la devolución del IVA respecto de la diferencia que resulte al restar el valor del IVA consignado en la factura menos el valor del IVA que se detalle en la nota de crédito.

¿Incluye facturas emitidas entre el 1 de junio de 2016 al 31 de mayo de 2017, en Manabí y/o Esmeraldas? SI NO

AÑO <small>Ingrese el año (uno por solicitud)</small>	MES <small>(Marque con una X el mes o los meses que solicita)</small>	TOTAL DE COMPROBANTES <small>(Ingrese la cantidad total de comprobantes de cada mes)</small>	VALOR MENSUAL DE IVA			VALOR MENSUAL DE ICE <small>(Ingrese la suma total de ICE de las facturas de cada mes)</small>
			<small>IVA Esmeraldas y Manabí entre el 1-06-2016 al 31-05-2017</small>	<small>IVA resto del país</small>	<small>Total de IVA</small>	
20__	ENERO	<input type="checkbox"/>				
	FEBRERO	<input type="checkbox"/>				
	MARZO	<input type="checkbox"/>				
	ABRIL	<input type="checkbox"/>				
	MAYO	<input type="checkbox"/>				
	JUNIO	<input type="checkbox"/>				
	JULIO	<input type="checkbox"/>				
	AGOSTO	<input type="checkbox"/>				
	SEPTIEMBRE	<input type="checkbox"/>				
	OCTUBRE	<input type="checkbox"/>				
	NOVIEMBRE	<input type="checkbox"/>				
	DICIEMBRE	<input type="checkbox"/>				
TOTAL						

Solicito que los valores sean acreditados mediante lo señalado a continuación y autorizo se descuenta la comisión por transferencia bancaria.

DATOS PARA ACREDITACIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA			
	NÚMERO DE CUENTA		TIPO DE CUENTA	AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/>
	NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA <small>(Como se encuentra registrado en la institución financiera)</small>			
	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN C.C. / RUC / PASAPORTE DEL TITULAR DE LA CUENTA <small>(Como se encuentra registrado en la institución financiera)</small>			

En caso de existir problemas con la acreditación, por favor contactarme a:

DIRECCIÓN DOMICILIARIA O TRIBUTARIA	TELÉFONO	CELULAR	E-MAIL
	CIUDAD	PARROQUIA	BARRIO
	SECTOR	CALLE PRINCIPAL	INTERSECCIÓN
	CASA N°	LOTE N°	EDIFICIO
	REFERENCIA DE UBICACIÓN		

Atentamente,

Firma del beneficiario / representante legal / apoderado

N°. C.C.

LLENAR ÚNICAMENTE SI LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD LA REALIZA UNA TERCERA PERSONA

Autorizo para que realice la presentación de la solicitud para la aplicación de beneficios tributarios a personas adultas mayores, en mi representación, el (la) Sr. (a)

Portador (a) de la cédula de ciudadanía N° _____
Con quien mantengo el parentesco o relación de: _____

Firma del beneficiario / representante legal / apoderado
N°. C.C. _____

Firma de quien presenta la solicitud por el beneficiario
N°. C.C. _____

REQUISITOS (documentos que debe adjuntar)

REQUISITOS BÁSICOS



1. Copia de la presente solicitud para respaldo de recepción.
2. Presentación de la cédula de ciudadanía o pasaporte original del beneficiario.
3. Listado de comprobantes físicos y electrónicos para devolución del IVA e ICE (ICE solo hasta el período abril 2016) a personas adultas mayores .

REQUISITOS ESPECIALES



En caso de presentación de la solicitud por una tercera persona:

- Copia legible de la cédula de ciudadanía de la persona beneficiaria.
- Copia legible de la cédula de ciudadanía de la persona que ingresa la solicitud.

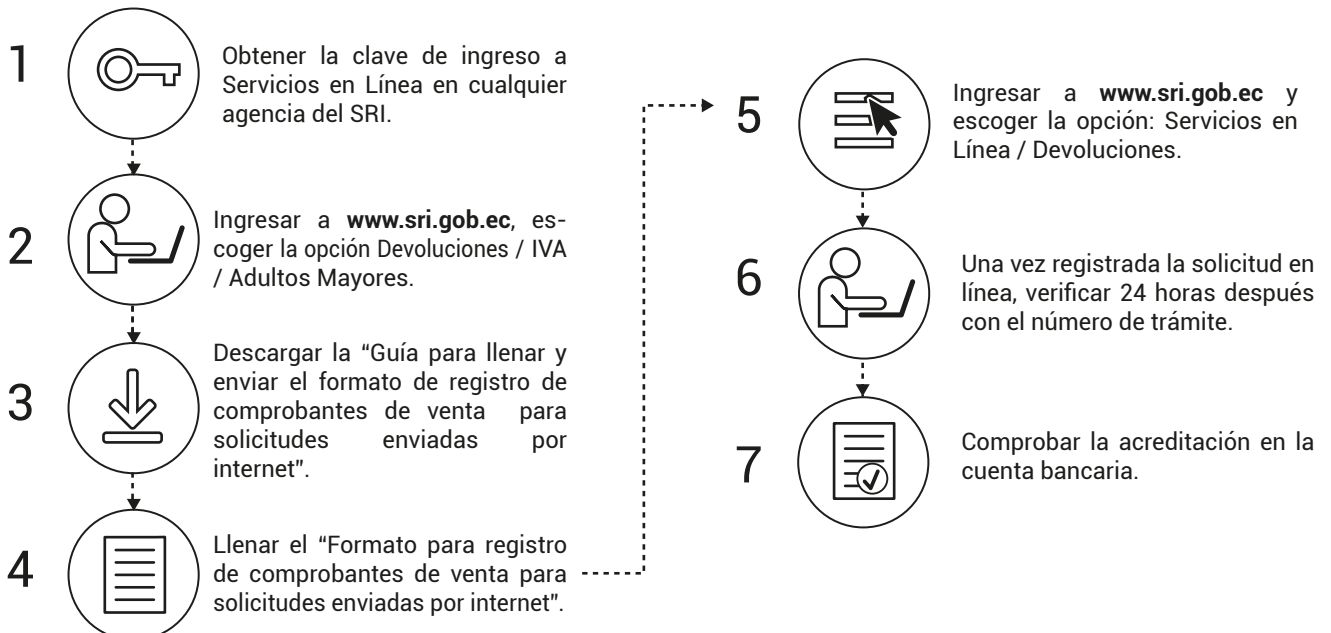
En caso de que la solicitud sea firmada por un tercero:

- Copia del poder general especial (representante legal / apoderado).

En caso de que la solicitud sea presentada por una persona de nacionalidad extranjera no naturalizada:

- Si solicita la devolución de un período anterior a la expedición de su cédula de ciudadanía, presentar la copia del documento que acredite la fecha de su inscripción en el Registro de Extranjeros del Departamento Consular del Ministerio de Relaciones Exteriores.

SOLICITAR LA DEVOLUCIÓN POR INTERNET



Recuerde que, de conformidad con lo que establece el numeral 19 del artículo 298 del Código Orgánico Integral Penal, la obtención indebida de una devolución de tributos, intereses o multas, constituye defraudación tributaria sancionada con pena privativa de libertad de 5 a 7 años.