

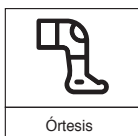
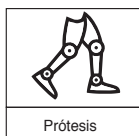
Ciudad _____, día _____ de _____ del 20____

Señor
Director Zonal / Provincial del Servicio de Rentas Internas

Yo _____, portador de la cédula de ciudadanía No. _____, persona con discapacidad () o representante legal (), apoderado especial () de (de ser el caso registrar el nombre de la persona con discapacidad a quién representa) _____ con cédula de ciudadanía Nro. _____, en pleno conocimiento de las responsabilidades que podría incurrir por falsedad, omisión, simulación, ocultación o engaño, certifico que los comprobantes de venta originales, copias notariadas o certificadas por la casa emisora adjuntos a la presente petición, corresponden a las adquisiciones de los bienes establecidos en cualquiera de los numerales del 1 al 8 del artículo 74 de la Ley Orgánica de Discapacidades (L.O.D) que son para el uso personal y exclusivo de la persona con discapacidad.

A partir del 26 de septiembre de 2012, los comprobantes de venta detallados corresponden a la adquisición de bienes de uso personal y exclusivo, establecidos en cualquiera de los números del 1 al 8 del artículo 74 de la Ley Orgánica de Discapacidades:

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Prótesis para personas con discapacidad auditiva, visual y física; 2. Órtesis; 3. Equipos, medicamentos y elementos necesarios para su rehabilitación; 4. Equipos, maquinarias y útiles de trabajo, especialmente diseñados y adaptados para ser usados por personas con discapacidad; | <ol style="list-style-type: none"> 5. Elementos de ayuda para la accesibilidad, movilidad, cuidado, higiene, autonomía y seguridad; 6. Equipos y material pedagógico especiales para educación, capacitación, deporte y recreación; 7. Elementos y equipos de tecnología de la información, de las comunicaciones y señalización; 8. Equipos, maquinarias y toda materia prima que sirva para elaborar productos de uso exclusivo para personas con discapacidad. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



Por lo expuesto, solicito que de conformidad a los límites y condiciones que se establecen en el artículo 78 de la Ley Orgánica de Discapacidades, se devuelvan los valores del Impuesto al Valor Agregado.

Si usted realizó adquisiciones por cualquiera de los bienes establecidos en los numerales del 1 al 8 del artículo 74 de la Ley Orgánica de Discapacidades (L.O.D) 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 establecidos en los números del 1 al 8 del artículo 74 de la Ley Orgánica de Discapacidades (L.O.D), 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.

Porcentaje de discapacidad de la persona beneficiaria _____%. Tipo de discapacidad _____
Fecha de nacimiento de la persona con discapacidad (dd/mm/aaaa) _____

¿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		
			<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 descuente 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 de la tercera edad, 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Copia de la presente solicitud para respaldo de recepción. 2. Presentación de la cédula de ciudadanía del beneficiario. 3. Presentación del carné del CONADIS ó MSP. 4. Comprobantes de venta originales, copias notariadas o certificadas por la casa emisora.
REQUISITOS ESPECIALES	<p>En caso de presentación de la solicitud por una tercera persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cédula de ciudadanía de la persona beneficiaria. - Presentación de la cédula de ciudadanía y certificado de votación de la persona que ingresa la solicitud. <p>En caso de que la solicitud sea firmada por un tercero en calidad de sustituto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia del certificado de sustituto (emitido por la autoridad nacional competente). - Cédula de ciudadanía de la persona con discapacidad. - Presentación de la cédula de ciudadanía y certificado de votación del tercero. <p>En calidad de representante (padre, madre, curador o mandatario)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia del poder general, especial o documentación que, a la fecha de la solicitud, permita identificar que el representante legal ostenta tal calidad (remitirse a la resolución Nro. NAC-DGERCGC14-00784). - Cédula de ciudadanía de la persona con discapacidad. - Presentación de la de ciudadanía y certificado de votación del tercero. <p>En caso de que la solicitud sea presentada por una persona de nacionalidad extranjera no naturalizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.



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.