



Solicitud para la atención de devolución del IVA a personas con discapacidad

EXCLUSIVAMENTE POR LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE PRIMERA NECESIDAD DE USO O CONSUMO PERSONAL

La solicitud debe ser impresa en su totalidad, llenada de forma clara y legible, sin borrones, tachones o enmendaduras.

Lugar y fecha de presentación: _____

Señor(a) Director(a) General del Servicio de Rentas Internas

Yo, _____, portador de la cédula No. _____ con índice/código dactilar _____, persona con discapacidad () o representante legal (), apoderado especial (), sustituto () de (de ser el caso registrar el nombre de la persona con discapacidad a quien representa) _____, portador de la cédula No. _____ con índice/código dactilar _____, en pleno conocimiento de las responsabilidades que podría incurrir por falsedad, simulación, ocultación o engaño, certifico que los **comprobantes de venta de emisión física** originales o certificados por el proveedor adjuntos a la presente petición, corresponden a las adquisiciones de bienes y/o servicios que realicé para mi uso y/o consumo personal. 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

A partir de enero de 2022, los comprobantes de venta detallados corresponden a la adquisición de bienes y servicios para mi consumo, que fueron emitidos a mi nombre. 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 y el artículo 74 de la Ley de Régimen Tributario Interno, se devuelvan los valores del Impuesto al Valor Agregado:

En el caso de tener una nota de crédito emitida por alguna de las adquisiciones de bienes y servicios de uso o consumo personal, debe solicitar la devolución del IVA sobre 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)		

Año 20 ____		
(Marque con una X el o los meses que solicita)	Cantidad total de comprobantes	Valor mensual de IVA
Enero		
Febrero		
Marzo		
Abril		
Mayo		
Junio		
Julio		
Agosto		
Septiembre		
Octubre		
Noviembre		
Diciembre		
Total		

Año 20 ____		
(Marque con una X el o los meses que solicita)	Cantidad total de comprobantes	Valor mensual de IVA
Enero		
Febrero		
Marzo		
Abril		
Mayo		
Junio		
Julio		
Agosto		
Septiembre		
Octubre		
Noviembre		
Diciembre		
Total		

Año 20 ____		
(Marque con una X el o los meses que solicita)	Cantidad total de comprobantes	Valor mensual de IVA
Enero		
Febrero		
Marzo		
Abril		
Mayo		
Junio		
Julio		
Agosto		
Septiembre		
Octubre		
Noviembre		
Diciembre		
Total		

Año 20 ____		
(Marque con una X el o los meses que solicita)	Cantidad total de comprobantes	Valor mensual de IVA
Enero		
Febrero		
Marzo		
Abril		
Mayo		
Junio		
Julio		
Agosto		
Septiembre		
Octubre		
Noviembre		
Diciembre		
Total		

Año 20 ____		
(Marque con una X el o los meses que solicita)	Cantidad total de comprobantes	Valor mensual de IVA
Enero		
Febrero		
Marzo		
Abril		
Mayo		
Junio		
Julio		
Agosto		
Septiembre		
Octubre		
Noviembre		
Diciembre		
Total		

Año 20 ____		
(Marque con una X el o los meses que solicita)	Cantidad total de comprobantes	Valor mensual de IVA
Enero		
Febrero		
Marzo		
Abril		
Mayo		
Junio		
Julio		
Agosto		
Septiembre		
Octubre		
Noviembre		
Diciembre		
Total		

TOTAL DE COMPROBANTES SOLICITADOS: _____

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			Ahorros	Corriente
	Nombre del titular de la cuenta (como se encuentra registrado en la institución financiera)				
	Cédula / RUC / pasaporte del titular de la cuenta (como se encuentra registrado en la institución financiera)				

Solicito que la primera opción de notificación de los documentos emitidos por la Administración Tributaria referentes a la presente solicitud sea en mi "Buzón del contribuyente", de conformidad con el Acuerdo de Responsabilidad y Uso de Medios Electrónicos. En caso de no poder ser notificado en mi buzón electrónico, solicito que las notificaciones emitidas por la Administración Tributaria referente a la presente solicitud sean en la siguiente dirección:

Dirección domiciliaria o tributaria	Teléfono	Celular		E-mail
	Ciudad	Parroquia	Barrio	
	Sector	Calle principal	Intersección	
	Casa N°	Lote N°	Edificio	
	Referencia de ubicación			

FIRMA DEL BENEFICIARIO / REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO

Firma

C.I.











Índice/Código dactilar

PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

Observaciones:	Sello y firma:
Se verifica: CC: (), en Dato Seguro, según ficha simplificada:	
Usuario:	Agencia:

REQUISITOS (documentos que debe adjuntar)

Requisitos básicos	<ul style="list-style-type: none"> - Copia de la presente solicitud para respaldo de recepción. - Originales de los comprobantes de venta de emisión física que sustentan el derecho a la devolución.
Requisitos especiales	<p>En caso de que la solicitud sea firmada por un tercero:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia del poder general o especial que le faculte a la tercera persona a actuar en nombre del beneficiario. <p>En caso de que la solicitud se encuentre firmada por la persona con discapacidad y la presentación la efectúe una tercera persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificado de "Autorización a Terceros" generado en el portal web del SRI. - Presentación del original del documento de identificación (cédula de ciudadanía o identidad o pasaporte) y certificado de votación, cuando sea aplicable, del tercero. <p>En caso de que la solicitud sea presentada calidad de en sustituto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constar en las bases remitidas por la autoridad nacional de inclusión económica y social o del trabajo según corresponda. <p>En caso de que la solicitud sea presentada en calidad de representante legal (padre, madre, curador o mandatario):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documentación permita identificar que ostenta tal calidad, como cédula de identidad o de identidad y ciudadanía de la persona con discapacidad, partida de nacimiento de la persona con discapacidad, sentencia judicial u otros instrumentos públicos, según corresponda.

DEVOLUCIÓN DEL IVA POR INTERNET		DEVOLUCIÓN AUTOMÁTICA DEL IVA	
1	 Obtener la clave de acceso para SRI en Línea. Acercarse a cualquiera de las agencias del SRI con su cédula. Para recuperarla, hacerlo a través de www.sri.gob.ec.	1	 Acudir a un local comercial autorizado.
2	 Ingresar a www.sri.gob.ec, escoger la opción Devoluciones de IVA Adultos Mayores.	2	 Comprar bienes y/o servicios de consumo personal.
3	 Seleccionar los comprobantes de venta electrónicos y enviar la solicitud.	3	 Acercarse a la caja de pago.
4	 Una vez registrada la solicitud en línea, verificar 24 horas después con el número de trámite.	4	 Ingresar el código de confirmación único y personal.
5	 Comprobar la acreditación en la cuenta bancaria.	5	 Obtener la devolución automática del IVA en la factura electrónica.

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.