

Cuenca, ____ de ____ de 20__

Doctor
Víctor Hugo Molineros Gallegos,
REGISTRADOR DE LA PROPIEDAD DEL CANTÓN CUENCA
Su despacho,

DATOS DEL SOLICITANTE

Por medio de la presente, Yo _____
con número cédula _____, número de teléfono _____
correo electrónico _____
Solicito me confiera una copia certificada del registro, cuya información usaré para _____

detallo la fecha de inscripción _____, Libro _____, número de inscripción _____
Propietario: _____

El propietario del bien presenta discapacidad: Sí ____ No ____
En caso de responder sí, indicar el porcentaje de discapacidad y adjuntar la documentación habilitante.
Del 30 % al 49 % ____
Del 50 % al 74 % ____
Del 75 % al 84 % ____
Del 85 % al 100 % ____

Nota: Como sujeto pasivo obligado al pago de los diversos tributos a favor del Registro de la Propiedad del cantón Cuenca, declara usted bajo juramento que esta información es real y verdadera, y se sujeta a la verificación que de conformidad con la ley compete realizar a la administración tributaria y a las sanciones que, por falsa declaración, están contempladas en el Código Tributario. Que cumple con los requisitos establecidos para beneficiarse de la exoneración o descuento de los tributos pertinentes.

Según lo dispuesto en la Resolución RA-RPCC-024-2020, Art. 2 y siguientes; y conforme al Art. 33 de la Ordenanza de Protección de Derechos de las Personas con Discapacidad del cantón Cuenca, *"las personas con discapacidad sus representantes legales o las personas a su cargo, amparados por esta ordenanza serán beneficiarios de descuentos en todas las tasas y todas las contribuciones municipales vigentes en el GAD Municipal del cantón Cuenca, sus empresas públicas, entidades adscritas y los gobiernos autónomos descentralizados parroquiales que tengan esta competencia"*.

DATOS DE FACTURACIÓN

¿Requiere que los datos de facturación sean los mismos que los del solicitante? Sí ____ No ____
De ser su respuesta No, completar la siguiente información:

Nombres y Apellidos / Razón Social _____

Cédula / RUC _____ Celular _____
Dirección _____
Correo Electrónico _____

"Declaro que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y completa, según lo establecido en el Art. 10 de la Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos".

Firma del solicitante