

Cayambe, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN EXONERACIÓN N° \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Datos del Beneficiario:

Nombres y Apellidos: .....

Cedula de ciudadanía: .....

Teléfono celular: ..... Correo: .....

### Datos del autorizado

Nombres y Apellidos: .....

Cedula de ciudadanía: .....

Teléfono celular: ..... Correo: .....

### Base legal:

**Art. 38.-** Exoneración: "...Las personas adultas mayores y personas con discapacidad, gozarán de la exoneración del cincuenta por ciento (50%) del pago por servicios registrales en los actos y contratos, estándoles prohibido asumir el pago del porcentaje que corresponda cubrir a los demás intervinientes..."; y de conformidad al procedimiento establecido en la resolución N°RPMC-AP-2024-73-R y el instructivo.

### Solicitud:

De la manera más comedida, a quien corresponda se autorice aplicar la exoneración, por tercera edad/ discapacidad, en el presente tramite de inscripción/certificación, a fin de que se me otorgue dicho descuento conforme lo dispuesto por la Ley. De igual forma la factura se realice a nombre del beneficiario.

Atentamente;

.....  
BENEFICIARIO C.C.

.....  
AUTORIZADO C.C.

unidosrenacemos / ayllukunawanwiñarinchik

