



## SOLICITUD DE DESCUENTO POR DISCAPACIDAD

SAMBORONDÓN, \_\_\_\_\_  
día – mes – año

Señores  
**SERVICIO AL CUENTE**  
**AMAGUA-C.E.M.**  
Ciudad.-

Por medio de la presente, solicito acogerme al DESCUENTO POR DISCAPACIDAD, con la exoneración del 50% del valor del consumo mensual hasta 10 m<sup>3</sup>, según el Art. 79 de la Ley Orgánica de Discapacidades, Codificación 2006-007 (Suplemento al Registro Oficial 796, 25-09-2012).

Para lo cual detallo mis datos:

\_\_\_\_\_  
Código Inmueble: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Cédula o RUC: \_\_\_\_\_

Tipo /porcentaje de  
discapacidad: \_\_\_\_\_

Agradezco su atención.

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_

C.I. No. \_\_\_\_\_

Adjunto:

- ✓ Copia de carné de CONADIS
- ✓ Copia de la cédula de identidad
- ✓ Declaración juramentada, en caso de no haber un contrato de arriendo escrito y/o parentesco con el propietario.

Nota:

La exoneración aplica a partir del 30% de discapacidad, según se establece en el Registro Oficial, Edición Constitucional No. 5, martes 27 de junio de 2017.