

# Información de Trámite

<b>Nombre Trámite</b>	EXONERACION POR DISCAPACIDAD
<b>Institución</b>	EMPRESA PUBLICA MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE CHONE
<b>Descripción</b>	<p>Las personas con un grado de discapacidad igual o superior al treinta por ciento (30%) conforme a la calificación efectuada por el Ministerio de Salud Pública, para fines exclusivamente residenciales tienen derecho a una rebaja del cincuenta por ciento (50%) del valor del consumo mensual</p> <p>Además, las personas jurídicas sin fines de lucro que tengan a su cargo centros de cuidado diario y/o permanente para las personas con discapacidad, debidamente acreditadas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), tienen derecho a la exoneración del cincuenta por ciento (50%) del valor del consumo mensual</p>
<b>¿A quién está dirigido?</b>	<p>Las personas con un grado de discapacidad igual o superior al treinta por ciento (30%) conforme a la calificación efectuada por el Ministerio de Salud Pública, para fines exclusivamente residenciales tienen derecho a una rebaja del cincuenta por ciento (50%) del valor del consumo mensual</p> <p>Además, las personas jurídicas sin fines de lucro que tengan a su cargo centros de cuidado diario y/o permanente para las personas con discapacidad, debidamente acreditadas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), tienen derecho a la exoneración del cincuenta por ciento (50%) del valor del consumo mensual</p> <p><b>Dirigido a:</b> Persona Jurídica - Pública, Persona Natural - Ecuatoriana.</p>
<b>¿Qué obtendré si completo satisfactoriamente el trámite?</b>	<p><b>Tipo de Resultado:</b> Acceder a beneficio o servicio.</p> <hr/> <p><b>Resultado a obtener:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EXONERACION</li> </ul>
<b>¿Qué necesito para hacer el trámite?</b>	<p><b>Requisitos Generales:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Código de la cuenta</li> <li>Presentación de cédula de identidad.</li> <li>Presentación de carnet de discapacidad.</li> <li>Para el caso de tener bajo su responsabilidad el cuidado y protección de una persona con discapacidad deberá presentar copia de declaración juramentada que indique parentesco y que tiene a su cuidado a la persona con discapacidad (original)</li> </ol>
<b>¿Cómo hago el trámite?</b>	<p>Personas con discapacidad ya sea que la persona discapacitada sea el titular de la cuenta o tenga un representante legal aplica para los clientes con categoría residencial y a las instituciones sin fines de lucro que prestan atención a personas con discapacidad.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ingreso de solicitud en oficinas de AGUAS DEL CHUNO EP.</li> <li>Entrega de requisitos.</li> </ol> <p><b>Canales de atención:</b> Presencial.</p>
<b>¿Cuál es el costo del trámite?</b>	El trámite no tiene costo
<b>¿Dónde y cuál es el horario de</b>	<p>CHONE CALLE BOLIVAR ENTRE COLON ESQUINA, FRENTE AL PALACIO MUNICIPAL</p> <p>Horarios de atención</p>

atención? de Lunes a viernes de 08H00 a 17H00

Base Legal

Contacto para  
atención  
ciudadana

**Funcionario/Dependencia:** Erika Solorzano  
**Correo Electrónico:** aguasdelchunoep@hotmail.com  
**Teléfono:** 0992826451

Transparencia