



FORMATO N° 204: SOLICITUD DE DEVOLUCION DE PAGOS

SOLO SI NO PRESENTA DEUDAS TRIBUTARIAS EN ESTADO DE CUENTA O DETERMINADAS EN PROCESO DE FISCALIZACION O CATASTRO

I. IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE

TIPO	N° Doc. Identidad	APELLIDOS Y NOMBRES / DENOMINACION O RAZON SOCIAL	
Código de Contribuyente	Teléfono	Correo Electronico	

II. DOMICILIO DEL CONTRIBUYENTE

Tipo de Domicilio	NOMBRE DE LA VIA / NUM. / BLOCK / DEPTO. / INTERIOR / MANZ. / LT. / DENOMINACION URBANA / URBANIZACION / ETAPA / SECCION / ZONA / DISTRITO		
<input type="checkbox"/> Procesal			
<input type="checkbox"/> Fiscal/Real			

III. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

TIPO	N° Doc. Identidad	APELLIDOS Y NOMBRES

IV. DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA SOLICITUD

TIPO	N° Doc. Identidad	APELLIDOS Y NOMBRES

V. DATOS DE LA SOLICITUD

La Molina, ____ de ____ de ____
Señor Alcalde de la Municipalidad de La Molina
Esteban Uceda Guerra Garcia
Solicito la DEVOLUCIÓN de los siguientes pagos:

DETALLE DE PAGOS INDEBIDOS O EN EXCESO A DEVOLVER

CONCEPTO	AÑO Y PERIODO	IMPORTE	CODIGO DE PREDIO	NUMERO DE RECIBO
<input type="checkbox"/> Impuesto Predial	_____	S/. _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Arbitrios Municipales	_____	S/. _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Multa Tributaria	_____	S/. _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Otro: _____	_____	S/. _____	_____	_____

VI. DOCUMENTOS ADJUNTOS

<input type="checkbox"/> Copia del Documento de Identidad	<input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____
<input type="checkbox"/> Copia del recibo ó resolución por el monto a devolver, de ser el caso	En caso de representación: <input type="checkbox"/> Documento que acredite facultades de representación

Observaciones:

Firma del Solicitante o Representante Legal