



FORMATO N° 205: SOLICITUD DE COMPENSACIÓN DE PAGOS

N° Orden _____

I. IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE			
TIPO	N° Doc. Identidad	APELLIDOS Y NOMBRES / DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	
Código de Contribuyente	Teléfono	Correo Electrónico	

II. DOMICILIO DEL CONTRIBUYENTE	
Tipo de Domicilio	NOMBRE DE LA VIA / NUM. / BLOCK / DEPTO. / INTERIOR / MANZ. / LT. / DENOMINACIÓN URBANA / URBANIZACIÓN / ETAPA / SECCIÓN / 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 COMPENSACIÓN de los siguientes pagos en exceso:

DETALLE TRIBUTOS PAGADOS EN EXCESO (ORIGEN) (D.S. N° 135-99-EF y modificatorias, de conformidad con lo establecido en los artículos 40° del Código Tributario)				
AÑO	PERIODO	CONCEPTO	IMPORTE	CODIGO DE PREDIO

DETALLE DE DEUDA TRIBUTARIA A COMPENSAR (DESTINO)				
AÑO	PERIODO	CONCEPTO	IMPORTE	CODIGO DE PREDIO

Firma del Solicitante o Representante Legal

Sello y Firma de la Recepción