



F - 15

SOLICITUD DE TRÁMITE DRD

Constancia de Recepción SATT

SÍRVASE COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA Y MAYÚSCULA

Fecha: - -

SEÑOR GERENTE DE OPERACIONES SATT

01. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

Apellidos y Nombres o razón social		Tipo	Nº Doc. Identidad
Apellidos y Nombres del Cónyuge (en caso de ser casado (a))		Tipo	Nº Doc. Identidad
Domicilio Procesal (Lugar fijado por el contribuyente al iniciar su procedimiento tributario)			
Teléfono-Cel-Fax (1)	Teléfono-Cel-Fax (2)	Correo Electrónico:	

02. DATOS DEL REPRESENTANTE (llenar sólo en caso de representación)

Apellidos y Nombres	Tipo	Nº Doc. Identidad
Domicilio fiscal (Llenar solo si no es contribuyente SATT)		Teléfono-Cel-Fax (1)

03. MOTIVO DE LA SOLICITUD

Prescripción de deuda - Tributaria

Ejercicio Fiscal _____	Periodo _____	Tributo _____
Ejercicio Fiscal _____	Periodo _____	Tributo _____
Ejercicio Fiscal _____	Periodo _____	Tributo _____
Ejercicio Fiscal _____	Periodo _____	Tributo _____
Ejercicio Fiscal _____	Periodo _____	Tributo _____
Ejercicio Fiscal _____	Periodo _____	Tributo _____
Ejercicio Fiscal _____	Periodo _____	Tributo _____
Ejercicio Fiscal _____	Periodo _____	Tributo _____
Ejercicio Fiscal _____	Periodo _____	Tributo _____
Ejercicio Fiscal _____	Periodo _____	Tributo _____
Ejercicio Fiscal _____	Periodo _____	Tributo _____

Cobranza Indevida de Arbitrios (1)

Compensación de Pago (especificar)

Devolución por pagos indebidos (especificar)

Registro de pagos

Deducción de impuesto Predial por pensionistas (1)

(1) Trámite gratuito

Inafectación

Exoneración del Impuesto Predial por establecimiento de Hospedaje

Otro (especificar) _____

04. DOCUMENTOS ANEXADOS:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Derecho de Trámite | <input type="checkbox"/> Documento que acredita la propiedad |
| <input type="checkbox"/> Copia DNI del contribuyente | <input type="checkbox"/> Certificado de Única Propiedad |
| <input type="checkbox"/> Copia certificada de recibos que acredita pago indebido | <input type="checkbox"/> Copia DNI del representante |
| <input type="checkbox"/> Verificación de Deuda | <input type="checkbox"/> Carta poder con firma legalizada o fedateadas |
| <input type="checkbox"/> Certificado de vigencia de Poder | <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ |
| <input type="checkbox"/> Copia de Boleta de Pago de Pensión | |
| <input type="checkbox"/> Resolución de Pensionistas | |

05. FUNDAMENTO DE LO SOLICITADO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Toda la documentación anexada a su expediente deberá consistir de copias debidamente fedatizadas o fedateadas, para lo cual el solicitante deberá exhibir los documentos originales. (A excepción de la documentación original, establecida para cada procedimiento administrativo).

Firma y/o huella digital del solicitante

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma	Huella

DNI: _____