



# RECLAMACIÓN DE VALORES TRIBUTARIOS

## I. CONTRIBUYENTE

01	APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	02	CÓDIGO	03	DNI/CIP/CARNET EXT/RUC
04	CORREO ELECTRÓNICO	05	TELÉFONO FIJO	06	TELÉFONO CELULAR
07	CENTRO POBLADO/AH/UNIDAD VECINAL/ETC	08	JR, AV, CA, PASJE, ETC	09	Nº, KM, MZ
		10	DPTO	11	PISO

## II. REPRESENTANTE

12	APELLIDOS Y NOMBRE	13	DNI/CIP/CARNET EXTR/RUC
14	INFORMACIÓN ADICIONAL		

## III. DATOS DE SOLICITUD

15	ESPECIFICAR PETITORIO DE RECLAMACIÓN	
A.	TIPO Y NÚMERO DE VALOR RECLAMADO	
	<input type="checkbox"/> ORDEN DE PAGO	<input type="checkbox"/> RESOLUCIÓN DE DETERMINACIÓN
	Nº _____	Nº _____
	Nº _____	Nº _____
	Nº _____	Nº _____
	Nº _____	Nº _____
	Nº _____	Nº _____
B.	CLASE DE IMPUESTO O TRIBUTO	
	<input type="checkbox"/> IMPUESTO PREDIAL	<input type="checkbox"/> IMPUESTO DE ALCABALA
	<input type="checkbox"/> IMPUESTO VEHICULAR	<input type="checkbox"/> LIMPUEZA PÚBLICA
	<input type="checkbox"/> PARQUES Y JARDINES	<input type="checkbox"/> SERENAZGO
	<input type="checkbox"/> OTROS	_____
C.	DETALLE DE LA DEUDA RECLAMADA	MONTO DE DEUDA RECLAMADA
	PERIODO FISCAL	
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
16	FUNDAMENTO FÁCTICO DE LA RECLAMACIÓN ( si el espacio es insuficiente, sírvase adjuntar hoja adicional)	
	_____	
	_____	
	_____	
	_____	
17	FUNDAMENTO DE DERECHO DE LA RECLAMACIÓN ( si el espacio es insuficiente sírvase adjuntar hoja adicional)	
	_____	
	_____	
	_____	
	_____	
18	DOCUMENTO QUE ADJUNTA	
	1. _____	5. _____
	2. _____	6. _____
	3. _____	7. _____
	4. _____	8. _____

FIRMA Y SELLO DEL ABOGADO

FIRMA DEL RECLAMANTE

DNI Nº : \_\_\_\_\_