



SOLICITUD DE COMPENSACIÓN O DEVOLUCIÓN

(Pagos indebidos o en exceso)

(TUO del Código Tributario – D.S. N° 135-99-EF y modificatorias, Ordenanza N° 154, Ordenanza N° 984)

I. DATOS DEL ADMINISTRADO (Usar la tabla N° 1 en las casillas 3 y 22)

01	APELLIDOS Y NOMBRES / DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL				02	CÓDIGO DE CONTRIBUYENTE		
03	TIPO DOC.	04	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	05	TELÉFONO	06	CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO PROCESAL								
07	CALLE, AVENIDA, JIRÓN, PASAJE				08	N.º/Km./Mz.	09	Int./Dpto./ Lote
10	URBANIZACIÓN, PUEBLO JOVEN, ASENTAMIENTO HUMANO, UNIDAD VECINAL, OTROS				11	DISTRITO		

II. DOCUMENTOS DE DEUDA PAGADOS INDEBIDAMENTE O EN EXCESO

12	DEUDA TRIBUTARIA (Marcar una sola opción)							
<input type="checkbox"/> Impuesto Predial <input type="checkbox"/> Arbitrios <input type="checkbox"/> Impuesto Vehicular <input type="checkbox"/> Alcabala <input type="checkbox"/> Multa Tributaria <input type="checkbox"/> Otro:								
13	DETALLE DE LA DEUDA				14	PAGOS EFECTUADOS		
Año: Período: Año: Período:				<input type="checkbox"/> En cuenta propia				
Año: Período: Año: Período:				<input type="checkbox"/> En cuenta de terceros (indicar el nombre del titular de la cuenta en la que se ha efectuado el pago)				
Año: Período: Año: Período:				_____				
15	DEUDA NO TRIBUTARIA (Marcar una sola opción)							
<input type="checkbox"/> Papeleta de Infracción <input type="checkbox"/> Resolución de Sanción <input type="checkbox"/> Otro:								
16	N° DOCUMENTO DE DEUDA		17	LUGAR DE PAGO		18		N° LIQUIDACIÓN O RECIBO
		<input checked="" type="checkbox"/> Pago en entidad financiera		<input type="checkbox"/> Pago en el SAT		<input type="checkbox"/> Pago virtual (a través de página web)		

III. FUNDAMENTOS DE HECHO

19	TIPO DE SOLICITUD (Marcar una sola opción)		<input type="checkbox"/> Compensación	<input type="checkbox"/> Devolución
20	DESCRIPCIÓN (Sustento de la solicitud y en caso de compensación indicar la deuda que se desea compensar)			

IV. DOCUMENTOS ADJUNTOS

<input type="checkbox"/> Recibo de pago	<input type="checkbox"/> Otros: _____
<input type="checkbox"/> Carta Poder	_____

V. DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA SOLICITUD, EN CASO SEA DISTINTA AL ADMINISTRADO

21	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	22	TIPO DOC.	23	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	24	APELLIDOS Y NOMBRES
Representante Legal <input type="checkbox"/>							
Otros <input type="checkbox"/>							

Tabla N° 1: Documento de Identidad		Firma y/o huella digital del Administrado o Representante	Firma y sello de recepción
Tipo	Descripción		
1	Registro Único de Contribuyente (RUC)		
2	DNI		
3	Carné de Identidad (FFAA y FFPP)		
4	Carné de Extranjería		
5	Pasaporte		
6	Otros		