

## I. IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE

TIPO	N° Doc. Identidad	APELLIDOS Y NOMBRES / DENOMINACION O RAZON SOCIAL	
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	Correo Electrónico

## 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"/> 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

Rimac, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Señor Alcalde de la Municipalidad del Distrito del Rimac

Sr. Nestor de la Rosa Villegas

Solicito la **COMPENSACION** de los siguientes pagos en exceso:

## TRIBUTOS PAGADOS EN EXCESO (D.S.N° 135-99-EF y modificatorias, de conformidad con lo establecido en los artículos 40° del Código Tributario)

<input type="checkbox"/>	Impuesto Predial	Año(s) / Trimestre(s)	:	_____	Fecha de Pago: ____/____/____
<input type="checkbox"/>	Arbitrios Municipales	Año(s) / Arbitrio(s) / Mes(es)	:	_____	Fecha de Pago: ____/____/____
		Predio ubicado en	:	_____	
<input type="checkbox"/>	Multa Tributaria	Año(s) / N°	:	_____	Fecha de Pago: ____/____/____
<input type="checkbox"/>	Otros	Especificar	:	_____	Fecha de Pago: ____/____/____

## PAGOS REALIZADOS

## DEUDA TRIBUTARIA A COMPENSAR

<input type="checkbox"/>	En Banco	<input type="checkbox"/>	Impuesto Predial	Año(s) / Trimestre(s)	:	_____
<input type="checkbox"/>	En Caja	<input type="checkbox"/>	Arbitrios Municipales	Año(s) / Arbitrio(s) / Mes(es)	:	_____
<input type="checkbox"/>	Vía Internet		Predio ubicado en	:	_____	
		<input type="checkbox"/>	Multa Tributaria	Año(s) / N°	:	_____
			Otros	Especificar	:	_____

## VI. DOCUMENTOS ADJUNTOS

<input type="checkbox"/>	Copia del Documento de Identidad
<input type="checkbox"/>	Copia de los recibos de pago del monto a transferir, de ser el caso
<input type="checkbox"/>	Recibo de pago del derecho de trámite
En caso de representación:	
<input type="checkbox"/>	Documento que acredite facultades de representación en caso de actuar a través de terceros.
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar) _____

Firma del Solicitante o Representante Legal

Sello y Firma de la Recepción