



Fecha

**SOLICITUD DE NO AFECTACIÓN Y/O EXENCIÓN DE IMPUESTOS, ELIMINACIÓN DE CARGOS TRIBUTARIOS Y DEVOLUCIÓN Y/O COMPENSACIÓN DE CRÉDITOS TRIBUTARIOS.****DATOS DEL SOLICITANTE**

Persona Jurídica:	Razón Social o Denominación:	Cédula Jurídica:
	Dominio Social:	
	Nombre de Representante Legal:	Cédula:
Persona Física:	Nombre Completo:	Cédula:
	Domicilio Exacto:	

**COMUNICACIONES**

Fax:	Correo Electrónico:	Apartado Postal:	Teléfono:
------	---------------------	------------------	-----------

**GESTIÓN REQUERIDA**

Tipo:	<input type="radio"/> No Afectación de impuestos.	<input type="radio"/> Exención de impuestos.	<input type="radio"/> Eliminación de Cargos Tributarios imputados por Error.	<input type="radio"/> Devolución de Créditos Tributarios.	<input type="radio"/> Compensación de Créditos Tributarios.
<i>Marque con X la casilla correspondiente.</i>					

**TRIBUTO OBJETO DEL RECLAMO**

Tipo:	<input type="radio"/> Impuesto sobre Bienes Inmuebles.	<input type="radio"/> Impuesto de Patente.	<input type="radio"/> Impuesto de Construcciones.	<input type="radio"/> Tasa de servicios.	<input type="radio"/> Impuesto sobre Rótulos.
<i>Marque con X la casilla correspondiente.</i>					

Inmueble Gravado:	N° Folio Real:				
	N° Plano Catastrado:				

Actividad Gravada:					
Período Fiscal Reclamado:	Años:				

**FUNDAMENTACIÓN DE LA PETICIÓN O RECLAMO**

Fundamento de Hecho:	Motivo:

Petitoria:
------------

Fundamento de Derecho:	N° de Ley	Artículo(s)	Fecha de Promulgación	Fecha de Publicación

Firma del solicitante o representante:



--

