



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL CALLAO  
 GERENCIA GENERAL DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA Y RENTAS  
 FORMULARIO N° 09  
 SOLICITUD DE COMPENSACIÓN POR PAGO INDEBIDO



**I. DATOS GENERALES**

NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE	CÓD. CONTRIB	DNI / CE / RUC
-----------------------------------------------------	--------------	----------------

DOMICILIO FISCAL	TELF.	e-mail
------------------	-------	--------

<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>		
NOMBRE Y APELLIDOS	PARTIDA REGISTRAL	
DOMICILIO PROCESAL	DNI / CE	TELF.

**II. CONCEPTO PAGADO INDEBIDAMENTE**

<b>IMPUESTO PREDIAL</b> <input type="checkbox"/> Ejercicio _____ (año) <input type="checkbox"/> 1er Trimestre <input type="checkbox"/> 2do Trimestre <input type="checkbox"/> 3er Trimestre <input type="checkbox"/> 4to Trimestre  Ejercicio _____ (año) <input type="checkbox"/> 1er Trimestre <input type="checkbox"/> 2do Trimestre <input type="checkbox"/> 3er Trimestre <input type="checkbox"/> 4to Trimestre  Ejercicio _____ (año) <input type="checkbox"/> 1er Trimestre <input type="checkbox"/> 2do Trimestre <input type="checkbox"/> 3er Trimestre <input type="checkbox"/> 4to Trimestre	<b>ARBITRIOS MUNICIPALES</b> <input type="checkbox"/> Ejercicio _____ (año) Ene. <input type="checkbox"/> Mar. <input type="checkbox"/> May. <input type="checkbox"/> Jul. <input type="checkbox"/> Set. <input type="checkbox"/> Nov. <input type="checkbox"/> Feb. <input type="checkbox"/> Abr. <input type="checkbox"/> Jun. <input type="checkbox"/> Ago. <input type="checkbox"/> Oct. <input type="checkbox"/> Dic. <input type="checkbox"/>  Ejercicio _____ (año) Ene. <input type="checkbox"/> Mar. <input type="checkbox"/> May. <input type="checkbox"/> Jul. <input type="checkbox"/> Set. <input type="checkbox"/> Nov. <input type="checkbox"/> Feb. <input type="checkbox"/> Abr. <input type="checkbox"/> Jun. <input type="checkbox"/> Ago. <input type="checkbox"/> Oct. <input type="checkbox"/> Dic. <input type="checkbox"/>  Ejercicio _____ (año) Ene. <input type="checkbox"/> Mar. <input type="checkbox"/> May. <input type="checkbox"/> Jul. <input type="checkbox"/> Set. <input type="checkbox"/> Nov. <input type="checkbox"/> Feb. <input type="checkbox"/> Abr. <input type="checkbox"/> Jun. <input type="checkbox"/> Ago. <input type="checkbox"/> Oct. <input type="checkbox"/> Dic. <input type="checkbox"/>
<b>IMPUESTO VEHICULAR</b> <input type="checkbox"/> Ejercicio _____ (año) <input type="checkbox"/> 1er Trimestre <input type="checkbox"/> 2do Trimestre <input type="checkbox"/> 3er Trimestre <input type="checkbox"/> 4to Trimestre  Ejercicio _____ (año) <input type="checkbox"/> 1er Trimestre <input type="checkbox"/> 2do Trimestre <input type="checkbox"/> 3er Trimestre <input type="checkbox"/> 4to Trimestre  Ejercicio _____ (año) <input type="checkbox"/> 1er Trimestre <input type="checkbox"/> 2do Trimestre <input type="checkbox"/> 3er Trimestre <input type="checkbox"/> 4to Trimestre	<b>IMPUESTO ALCABALA</b> <input type="checkbox"/> Fecha de Transferencia de Propiedad: _____ *(Título Oneroso: Contrato-Minuta / Título Gratuito: Escritura Pública)  Documento con el que se acredita la Adquisición: _____  <b>MULTA TRIBUTARIA</b> <input type="checkbox"/> Ejercicio _____ Ejercicio _____ Ejercicio _____ Ejercicio _____ Ejercicio _____ Ejercicio _____ Ejercicio _____ Ejercicio _____ Ejercicio _____

**III. FUNDAMENTOS DE HECHO**

Descripción y Sustenteto de la Solicitud:

**IV. DOCUMENTOS ADJUNTOS**

Copia Fedat-eada del Documento de Identidad <input type="checkbox"/>	Copia de Valores Tributarios de Cobranza <input type="checkbox"/>
Copia Fedat-eada de Contrato / Minuta <input type="checkbox"/>	Recibos que acrediten Pagos Indebidos <input type="checkbox"/>
Poder con Firma Legalizada o Vigencia de Poder <input type="checkbox"/>	Otros (especificar): _____ <input type="checkbox"/>

Callao, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del Año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Solicitante o Representante Legal

