



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL CALLAO
GERENCIA GENERAL DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA Y RENTAS
FORMULARIO N° 10
SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PAGO INDEBIDO

SELLO DE RECEPCION

I. DATOS GENERALES

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

DOMICILIO FISCAL	TELF.	e-mail

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

II. CONCEPTO PAGADO INDEBIDAMENTE

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

III. FUNDAMENTOS DE HECHO

Descripción y Sustenteto de la Solicitud:

IV. DOCUMENTOS ADJUNTOS

Copia Fedateada del Documento de Identidad	<input type="checkbox"/>	Copia de Valores Tributarios de Cobranza	<input type="checkbox"/>
Copia Fedateada 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

