MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL CALLAO
GERENCIA GENERAL DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA Y RENTAS
FORMULARIO Nº 011

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE PAGOS

SELLO DE RECEPCION

Callao,_____ de _____ de _____

Sr. Alcalde de la Municipalidad Provincial del Callao

I. DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE			COD. CONTRIB.	DNI / CE / RUC
TELF.		E-mail		

DOMICILIO FISCAL

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

II. DETALLE DEL IMPORTE A TRANSFERIR (ORIGEN)

Año	Periodo	Concepto	Importe	N° Recibo	Fecha	Cod.Predio
_____	_____	_____	S/. _____	_____	__/__/__	_____
_____	_____	_____	S/. _____	_____	__/__/__	_____
_____	_____	_____	S/. _____	_____	__/__/__	_____
_____	_____	_____	S/. _____	_____	__/__/__	_____
_____	_____	_____	S/. _____	_____	__/__/__	_____
_____	_____	_____	S/. _____	_____	__/__/__	_____
_____	_____	_____	S/. _____	_____	__/__/__	_____
_____	_____	_____	S/. _____	_____	__/__/__	_____
_____	_____	_____	S/. _____	_____	__/__/__	_____
_____	_____	_____	S/. _____	_____	__/__/__	_____
_____	_____	_____	S/. _____	_____	__/__/__	_____
_____	_____	_____	S/. _____	_____	__/__/__	_____
_____	_____	_____	S/. _____	_____	__/__/__	_____
_____	_____	_____	S/. _____	_____	__/__/__	_____

III. DETALLE DE LAS DEUDAS SOBRE LAS QUE APLICARA LA TRANSFERENCIA (DESTINO)

COD.CONT.	AÑO	PERIODO	CONCEPTO	IMPORTE	COD.PREDIO
_____	_____	_____	_____	S/. _____	_____
_____	_____	_____	_____	S/. _____	_____
_____	_____	_____	_____	S/. _____	_____
_____	_____	_____	_____	S/. _____	_____
_____	_____	_____	_____	S/. _____	_____
_____	_____	_____	_____	S/. _____	_____
_____	_____	_____	_____	S/. _____	_____

Copia Fedateada del Documento de Identidad ☐ Copia de Recibos de Pago ☐

Poder con Firma Legalizada o Vigencia de Poder ☐ Otros (especificar): _____

Firma del Solicitante o Representante Legal