

MUNICIPALIDAD DE SARAPIQUÍ
ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

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:	☐ No Afectación de impuestos.	☐ Exención de tributos.	☐ Eliminación de Cargos Tributarios imputados por Error.	☐ Devolución de Créditos Tributarios.	☐ Compensación de Créditos Tributarios.
Marque con X la casilla correspondiente.					

TRIBUTOS OBJETO DEL RECLAMO

Tipo:	☐ Impuesto sobre Bienes Inmuebles.	☐ Impuesto de Patente.	☐ Impuesto de Construcciones.	☐ Tasa de servicios.	☐ Impuesto sobre Rótulos.
Marque con X la casilla correspondiente.					

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:

