



FORMULARIO

TRANSFERENCIA DE PAGOS

N° Orden _____

I. IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE

TIPO	N° Doc. Identidad	APELLIDOS Y NOMBRES / DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	
	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil (obligatorio)	Correo Electrónico (obligatorio)

II. DOMICILIO DEL CONTRIBUYENTE

Tipo de Domicilio		NOMBRE DE LA VIA / NUM. / BLOCK / DEPTO. / INTERIOR / MANZ. / LT. / DENOMINACIÓN URBANA / URBANIZACIÓN / ETAPA / SECCIÓN / ZONA / DISTRITO
<input type="checkbox"/>	Procesal	
<input type="checkbox"/>	Real	

III. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

TIPO	N° Doc. Identidad	APELLIDOS Y NOMBRES

IV. DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA SOLICITUD

TIPO	N° Doc. Identidad	APELLIDOS Y NOMBRES

V. DATOS DE LA SOLICITUD

Jesús María, _____ de _____ de _____
Señor Alcalde de la Municipalidad del Distrito de Jesús María
Sr. JORGE QUINTANA GARCIA GODOS
Solicito la **TRANSFERENCIA** de los siguientes pagos:

TRIBUTO A TRANSFERIR

<input type="checkbox"/>	Impuesto Predial	Año(s) / Trimestre(s)	:	_____	MONTO S/ _____
<input type="checkbox"/>	Arbitrios Municipales	Año(s) / Arbitrio(s) / Mes(es)	:	_____	MONTO S/ _____
<input type="checkbox"/>	Otros	Predio ubicado en	:	_____	COD. PREDIO : _____
<input type="checkbox"/>		Especificar	:	_____	

DATOS DEL CONTRIBUYENTE AL CUAL SE REALIZARÁ LA TRANSFERENCIA

CÓDIGO DE CONTRIBUYENTE	APELLIDOS Y NOMBRES
CÓDIGO DEL PREDIO	DIRECCIÓN DEL PREDIO

IMPUESTO PREDIAL	AÑO Y PERIODO		MONTO A TRANSFERIR	
ARBITRIOS	AÑO Y PERIODO		MONTO A TRANSFERIR	
OTROS	AÑO Y PERIODO		MONTO A TRANSFERIR	

VI. DOCUMENTOS ADJUNTOS

<input type="checkbox"/>	Copia de los recibos de pago del monto a transferir, de ser el caso	<input type="checkbox"/>	PAGOS EFECTUADOS POR EL (LA) ADQUIRIENTE EN EL CÓDIGO DEL ANTERIOR PROPIETARIO (A)
<input type="checkbox"/>	Original del recibo para el sellado correspondiente, de ser el caso	<input type="checkbox"/>	DECLARO BAJO JURAMENTO HABER EXTRAVIADO LOS RECIBOS
En caso de representación:			
<input type="checkbox"/>	Documento que acredite facultades de representación en caso de actuar a través de terceros.		
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar) _____		

OBSERVACIÓN:

Firma del Solicitante o Representante Legal

Sello y Firma de la Recepción