

FECHA:			
INFORMACION GENERAL			
1. PERSONA JURIDICA			
Razón social:			RUT No:
Representante Legal:			C.C. No:
Dirección Notificación:			Ciudad:
Fax:	Teléfono Celular:	Teléfono:	Correo Electrónico:
2. PERSONA NATURAL			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres Completos	C.C. – C.E. – NIT
Dirección Notificación:			Ciudad:
Fax:	Teléfono Celular:	Teléfono:	e-mail:
AUTORIZACION			
Autorizo que el saldo a favor por un valor de _____, cancelado en la fecha _____ de la entidad bancaria _____, sea aplicado a los valores pendientes por valorización a mi nombre			
FIRMAS Y APROBACIONES			
BAJO MI RESPONSABILIDAD CERTIFICO LA VERACIDAD DE LOS DATOS CONSIGNADOS			
CONTRIBUYENTE:	Nombre: _____ C.C. N° _____		H U E L L A
REPRESENTANTE LEGAL	Nombre: _____ C.C. N° _____		
OPERADOR y/o LIQUIDADOR:	Nombre: _____ C.C. N° _____		

Con éste trámite se pretende aplicar los saldos a favor que tenga el contribuyente sobre los saldos pendientes por valorización.

Nota:

1. Adjuntar soporte de pago.