



SAT
CAJAMARCA
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

SOLICITUD N°

Fecha: Hora:

Recibo: Folios:

Recibido por:

Señor:

Jefe del Servicio de Administración Tributaria de Cajamarca

Nombre y Apellidos/ Razón Social: GLORIA AMPARO ZELADA DE PAUNES
identificado con Documentos de Identidad N° 26618667, debidamente representado por el
señor (a), identificado con
DNI N°, con domicilio fiscal en (Av./Jr./Ca/Pasj./Prol.) JR JUAN VILLANUEVA
448, Ubicación (Ba/Urb./Lot./Asoc./CH/Pj Otro) CAJAMARCA, con
teléfono o celular N°, me presento ante usted y solicito:

- ☒ DEDUCCIÓN DE 50 U.I.T. DE LA BASE IMPONIBLE DEL IMPUESTO PREDIAL POR TENER LA CONDICIÓN DE DE PENSIONISTA.
- ☐ INAFECTACIÓN DEL IMPUESTO PREDIAL (ART. 17° DEL T.U.O. DE LA LEY DE TRIBUTACIÓN MUNICIPAL).
- ☐ INAFECTACIÓN DEL IMPUESTO AL PATRIMONIO VEHICULAR (ART. 37° DEL T.U.O. DE LA LEY DE TRIBUTACIÓN MUNICIPAL)
- ☐ EXONERACIÓN DE ARBITRIOS MUNICIPALES
- ☐ DESCARGO DE INFRACCIÓN DE TRÁNSITO (Adjuntar escrito fundamentado con firma de abogado hábil)
- ☐ RECONSIDERACIÓN DE RESOLUCIONES DE SANCIÓN (Adjuntar escrito fundamentado con firma de abogado hábil)
- ☐ RECLAMACIÓN DE VALORES TRIBUTARIOS (Adjuntar escrito fundamentado con firma de abogado hábil y hoja sumaria)
- ☐ SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE COBRANZA COACTIVA
- ☐ INSPECCIÓN PREDIAL POR: () INSCRIPCIÓN () DESCARGO () ACTUALIZACIÓN () ARBITRIOS
- ☐ OTRO. (Especificar)

Amparando mi pretensión en los siguientes fundamentos: cumpla con los requisitos para ser exonerada
de este pago, establecido en el artículo 19 de la Ley de tributación municipal

Por la expuesto, a Usted señor Jefe de SAT Cajamarca, pido acceder a mi solicitud, por ser de justicia.

	
Firma y/sello del contribuyente y/o representante	Huella Digital

Av. Alameda de los Incas S/N - Complejo Qhapac Nan

Telf.: 943 063 203 - 990 759 828 - 943 063729 www.satcajamarca.gob.pe

Horario de Atención: de Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 5:15 p.m. y Sábados de 9:00 a.m. a 12:30 p.m.