

**SOLICITUD N°**

Fecha: Hora:

Recibo: Fotos:

Recibido por:

Señor:

Jefe del Servicio de Administración Tributaria de Cajamarca

Nombre y Apellidos/ Razón Social: FLORENTINO EDUARDO CASTILLO GAMEZ
identificado con Documentos de Identidad N° 80505450, debidamente representado por el
señor (a), identificado
con DNI N°, con domicilio fiscal en (Av./Jr./Ca./Pasj./Prol.) C. POBLADO ALTO TRUJILLO
BARRIO 111B 12.D (+18) Ubicación (Ba./Urb./Lot./Asoc./CH/Pj Otro), con
teléfono o celular N° 900 419 442, me presento ante usted y solicito la PRESCRIPCIÓN de:

☐ LA ACCIÓN PARA COBRAR☐ LA ACCIÓN DE DETERMINACIÓN☐ LA ACCIÓN PARA IMPONER SANCIONES**MATERIA NO TRIBUTARIA****EJERCICIO FISCAL**

☐ IMPUESTO PREDIAL	
☐ IMPUESTO DE ALCABELA	
☐ IMPUESTO DE PATRIMONIO VEHICULAR	
☐ ARBITRIO DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS	
☐ ARBITRIO DE BARRIDO DE CALLES	
☐ ARBITRIO DE MANTENIMIENTO DE PARQUES Y JARDINES	
☐ ARBITRIO DE SEGURIDAD CIUDADANA	

MATERIA NO TRIBUTARIA**N° DE PAPELETA (S)**

☒ PAPELETA DE INFRACCIÓN DE TRÁNSITO	<u>2014001744</u>
☐ SANCIÓN NO PECUNARIA	
☐ ACUMULACIÓN DE PUNTOS	

Por lo 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

SEDE CENTRAL: COMPLEJO QHAPAC ÑAN Lunes a Viernes: 8:00 am. a 5:00 pm.**SEDE CENTRO HISTÓRICO: JIRÓN JUNIN N° 1031** Lunes a Viernes: 9:00 am. a 1:00 pm. y 3:00 pm. a 6:00 pm. Sábados: 9:00 am. a 12:00 pm.**SEDE C.C. EL QUINDE:** Lunes a Viernes: 01:00 pm. a 6:00 pm. Sábados: 1:00 pm. a 6:00 pm.