



SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN POR PAGO INDEBIDO

SECRETARÍA
DE HACIENDA

REG. FED. DE CONTRIBUYENTES	TELÉFONO

RECAUDACIÓN DE RENTAS: _____

SOLICITUD No. _____

DATOS DEL CONTRIBUYENTE	
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZON SOCIAL	
DOMICILIO	LOCALIDAD
ACTIVIDAD	

ESPECIFIQUE EL (LOS) CRÉDITOS FISCAL (ES) POR (LOS) QUE SOLICITA LA DEVOLUCIÓN _____

IMPORTE _____ CON LETRA _____

CORRESPONDIENTE AL(LOS) PERIODO(S) DE _____

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA LA PRESENTE SOLICITUD _____

MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA LA DEVOLUCIÓN _____

CHIHUAHUA, CHIH., A _____ DE _____ DE _____

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

PARA USO EXCLUSIVO DE LA RECAUDACIÓN DE RENTAS				
PARA USO EXCLUSIVO DE LA RECAUDACIÓN DE RENTAS				
<input type="radio"/> PROCEDE	<input type="radio"/> NO PROCEDE	<input type="radio"/> PROCEDE PARCIALMENTE		
MOTIVOS: _____				

REVISIÓN				
NOMBRE	PUESTO	FIRMA	CANTIDAD	FECHA
EL RECAUDADOR DE RENTAS CERTIFICA QUE EL IMPORTE SOLICITADO EN DEVOLUCIÓN SEGÚN DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL CONTRIBUYENTE, APARECE INGRESADO DE CONFORMIDAD CON LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y MAGNÉTICOS.				
_____ DE _____ DE _____				
RECAUDADOR DE RENTAS				

NOTA: PARA TRAMITAR LA SOLICITUD, ES REQUISITO ANEXAR A LA MISMA ORIGINALES DE LA DOCUMENTACIÓN, PARA SU REVISIÓN Y COTEJO.
ORIGINAL DEPARTAMENTO DE PADRÓN Y CONTROL DE OBLIGACIONES. 2º COPIA RECAUDACIÓN DE RENTAS Y 3º COPIA CONTRIBUYENTE