



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TALARA
OFICINA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

**SOLICITUD: DECLARACION JURADA DE IMPUESTO AL
ALCABALA**

Talara, _____ de _____ de 2023

SEÑOR:
CPC. JOSÉ HILTOR TÁVARA ATOCHE
JEFE DE OFICINA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

_____ (_____).

Identificado con DNI/RUC N° _____; con domicilio fiscal en

_____,'

Presento ante Ud.: DECLARACION JURADA DE IMPUESTO AL ALCABALA
DEL PREDIO UBICADO EN:

VALOR DE TRANSFERENCIA S/. _____

VALOR DE AUTOVALUO S/. _____ (del año de transferencia)

NOTARIA _____

Agradeciendo la atención que le brinde a la presente.

Atentamente,

Firma: _____

NOMBRE: _____

DNI: _____

(Obligatorio) CELULAR. _____

EMAIL. _____

CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS :Procedimiento 125 del TUPA vigente de MPT

• **COPIA SIMPLE DE:**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Minuta de Compra/Venta o Escritura Pública | <input type="checkbox"/> Sucesión Intestada, Sucesión Testamentaria |
| <input type="checkbox"/> Anticipo de legítima | <input type="checkbox"/> Título de Propiedad |
| <input type="checkbox"/> Constitución de la Empresa | <input type="checkbox"/> Resolución Judicial de Adjudicación sea por Remate o Adjudicación Consentida |
| <input type="checkbox"/> Dación en pago | <input type="checkbox"/> Formulario de Transferencia de Registro Predial Urbano |
| <input type="checkbox"/> Aumento de Capitales | <input type="checkbox"/> Otro documento válido legalmente que acredite transferencia de propiedad de acuerdo a normatividad vigente acompañada de D. Jurada acerca de su autenticidad |
| <input type="checkbox"/> Fusión y/o Absorción de Empresas de Empresas | |
| <input type="checkbox"/> Permuta | |
| <input type="checkbox"/> Reestructuración Patrimonial | |

- Exhibir documento de Identidad (DNI, Código de Identificación Policial, Carnet de Extranjería, etc.) del Adquiriente o quien realiza el trámite.
- Derecho de Pago S/. 36.00 (Derecho de Trámite) y S/. 10.00 (Declaración Jurada)

(PARA SER LLENADO POR LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA)

NOTIFICACION POR INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS:

POR MEDIO DE ESTE ACTO Y POR ÚNICA VEZ, SE LE OBSERVA EL INCUMPLIMIENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LOS SIGUIENTES REQUISITOS, QUE NO PUEDEN SER SALVADAS DE OFICIO:

POR LO CUAL SE LE SOLICITA SUBSANARLAS EN EL PLAZO MÁXIMO DE DOS (02) DÍAS HÁBILES.

EN CASO DE NO SUBSANARLAS SE TENDRÁ COMO NO PRESENTADA SU PETICIÓN DE CONFORMIDAD CON EL ART. 134 DEL TUPA DE LA LEY DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS GENERALES N° 27444, APROBADA MEDIANTE D.S. N° 006-2017-JUS DE FECHA 20.03.2017 Y VIGENCIA DESDE 20.09.2017

Firma	_____	_____
Nombre	_____	_____
DNI.	_____	_____
Fecha	_____	_____

CONTRIBUYENTE

MESA DE PARTES