

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE RESIDENCIA FISCAL

1.- FECHA:

1. DATOS DEL SOLICITANTE

2.- NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		3.- N° DE R.I.F.:	C.I:
4.- DIRECCIÓN:			
5. INSCRITA EN EL REGISTRO MERCANTIL:	6.- FECHA DE REGISTRO:	7.- NRO. DE REGISTRO:	8.- TOMO NRO.
9.- TELÉFONOS LOCAL / CELULAR:	10.- FAX:	11.- CORREO ELECTRÓNICO:	

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

12.- NOMBRES Y APELLIDOS:		13.- N° DE R.I.F.:	14. N° DE C.I.:
15.- NACIONALIDAD:	16.- DIRECCIÓN:		
17.- TELÉFONOS LOCAL / CELULAR:		18.- FAX	19.- CORREO ELECTRÓNICO:

3. DATOS DE LA SOLICITUD

20.- INDIQUE EL MOTIVO POR EL CUAL SOLICITA EL CERTIFICADO	21.- PARA SER USADO:	22.- CONVENIO INTERNACIONAL APLICADO:
	<input type="checkbox"/> DENTRO DEL PAÍS <input type="checkbox"/> FUERA DEL PAÍS	<input type="checkbox"/> DENTRO DEL PAÍS <input type="checkbox"/> FUERA DEL PAÍS
23.- PAIS (ES) DONDE VA SER USADO:		24.- TIPO DE RENTA:
		25.- EJERCICIO FISCAL SOLICITADO:

4. RECAUDOS PRESENTADOS

PARA PERSONAS NATURALES		SI	NO	PARA PERSONAS JURIDICAS		SI	NO
1.	Copia de la C.I., Pasaporte del interesado, Representante Legal o Apoderado.*			Copia de la C.I. ó Pasaporte del Representante Legal o Apoderado			
2.	Copia del RIF actualizado.			Copia del RIF actualizado.			
3.	Copia del Poder Autenticado del Apoderado (si es el caso).			Copia del Poder Autenticado del Apoderado o Representante Legal			
4.	Copia de la última declaración de Impuesto sobre la Renta (En caso de no ser contribuyente documento que lo justifique).			Original y copia del Acta Constitutiva y Acta de Asamblea			
5.	Timbre Fiscal por una Unidad Tributaria (1 UT).			Copia de la última declaración de Impuesto sobre la Renta			
	*Confrontar con el original			Timbre Fiscal por una Unidad Tributaria (1 UT).			

5. TRAMITADO POR

BAJO FE DE JURAMENTO DECLARO, QUE SON VERDADEROS LOS DATOS E INFORMACIÓN CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLICITUD CON SUS ANEXOS, QUE HAN SIDO ELABORADOS O EXAMINADOS POR MI PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO DE RESIDENCIA FISCAL Y AUTORIZO A LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA QUE EFECTÚE CUALQUIER INVESTIGACIÓN SOBRE LA VERACIDAD DE LA MISMA, ACEPTANDO LAS CONSECUENCIAS LEGALES EN CASO DE SER FALSA LOS DATOS AQUÍ SUMINISTRADOS.	<input type="checkbox"/> INTERESADO.	APELLIDOS:
	<input type="checkbox"/> APODERADO.	NOMBRES:
	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL.	FIRMA:
		CÉDULA DE IDENTIDAD.

6. TIMBRES FISCALES

0,02 U.T.

7. SOLO PARA USO DE LA ADMINISTRACIÓN

FUNCIONARIO RECEPTOR

NOMBRES Y APELLIDOS:	NUMERO DE RECEPCIÓN:	SELLO
FIRMA:	FECHA DE RECEPCIÓN:	