

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre o Razón Social		No de Identificación	
Domicilio Fiscal (Señale dirección)			
Provincia	Cantón	Distrito	
Teléfono de Habitación	Teléfono de Oficina	Teléfono Celular	
Medio o lugar para recibir notificaciones			
Correo Electrónico	Fax	Apartado	Domicilio fiscal ( )

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (llenar en caso de Persona Jurídica)**

Nombre		No de Identificación	
Domicilio Fiscal (Señale dirección)			
Provincia	Cantón	Distrito	
Teléfono de Habitación	Teléfono de Oficina	Teléfono Celular	
Medio o lugar para recibir notificaciones	Correo Electrónico	Fax	Apartado
			Domicilio fiscal ( )

**SOLICITUD**

Señores Administración Tributaria, Municipalidad de Cartago por este medio solicito se realice estudio a fin de determinar saldo a mi favor en el siguiente rubro:

Impuesto sobre Bienes Inmuebles ( )	Impuesto de Patentes ( )	Impuesto de Construcción ( )	Servicios Municipales ( )	Otro ( ) Especifique:	Del No. de Cuenta: _____
-------------------------------------	--------------------------	------------------------------	---------------------------	-----------------------	-----------------------------

El saldo a favor se generó al realizar el pago por medio de:

Banco ( )	Nombre del Banco	El pago realizado en el Banco fue en: Cajas ( ) o Internet ( )	
Kioskos ( )	Cajas ubicadas en la Municipalidad ( )	MuniEnCasa ( )	Otros (Especifique)

Espacio para aclaraciones:

De conformidad con este detalle, en caso de determinarse saldo a mi favor, solicito compensarlo a las deudas que mantengo con esta Municipalidad en los siguientes rubros:

Impuesto sobre Bienes Inmuebles ( )	Impuesto de Patentes ( )	Impuesto de Construcción ( )	Servicios Municipales ( )	Otro ( ) Especifique:	Al No. de Cuenta: _____
-------------------------------------	--------------------------	------------------------------	---------------------------	-----------------------	----------------------------

Una vez realizada la compensación solicitada y de resultar algún remanente solicito formalmente se proceda a devolver dicho monto. La solicitud de devolución se realizará sin perjuicio de las compensaciones que de previo aplique la Administración Tributaria conforme lo definido en los artículos 43, 44, 45, 46 y 47 siguientes y concordantes del Código de Normas y Procedimientos Tributarios Ley No. 4755, artículos del 101 al 114 siguientes y concordantes del Reglamento de Gestión del Departamento de Cobro de la Municipalidad de Cartago.

**DECLARACIÓN**

Conocedor de las penas con que la Ley castiga el perjurio, declaro bajo fe de juramento que toda la información que se consigna en este documento es verdadera, por tratarse de una declaración jurada. (Artículo 318 del Código Penal). Por lo anterior, quedo apercibido de las consecuencias legales y judiciales, con que la legislación castiga el delito de perjurio. Asimismo, exoneró de toda responsabilidad a las autoridades de la Municipalidad de Cartago por el otorgamiento de esta Licencia con base en la presente declaración, y soy conocedor de que si la autoridad municipal llegase a corroborar alguna falsedad en la presente declaración, errores u omisiones en los documentos aportados, procederá conforme en Derecho corresponde.

Nombre (s) del Propietario de Inmueble	Firma y Cédula
Espacio para firma	

Formulario de solicitud de devolución y/o compensación debidamente completo y firmado por el titular de cuenta

**Documento de identidad** del titular de la cuenta

Si el titular de la cuenta es persona jurídica se debe **adjuntar original** de personería jurídica, con no más de tres meses de expedida y documento de identidad del representante legal si no constara en los registros municipales

Recibos originales de los pagos realizados y sobre los cuales solicita la gestión.

**Aviso**

Se advierte que este trámite solo podrá ser realizado por el titular de cuenta en caso contrario sirvase a completar la siguiente autorización

**AUTORIZACIÓN:** En caso de autorizar a otra persona a realizar este trámite, sírvase adjuntar fotocopia del documento de identidad, o en su defecto deberá de autenticar firmas en este formulario. Asimismo el autorizado deberá de presentar su documento de identidad al momento de realizar el trámite.

Autorizo a \_\_\_\_\_ No de Identificación \_\_\_\_\_ para que,  
presente ( ) y retire ( ) este trámite.

**Contáctenos**  
**MUNICIPALIDAD DE CARTAGO**  
Plataforma de Servicios, Tel: 2550-4552, 2550-4553 ó 2550-4554  
Departamento de Cobro, Tel: 2550-4524, 2550-4466  
Correo electrónico: [cobro@muni-carta.go.cr](mailto:cobro@muni-carta.go.cr)