

FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (F.U.T.)

MUNICIPALIDAD
PROVINCIAL
DE ICA



SUMILLA
SOLICITO CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL
DEPENDENCIA O FUNCIONARIO RESPONSABLE A QUIEN LO DIRIGE
DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y FISCALIZACIÓN

SELLO DE RECEPCIÓN

DATOS DEL SOLICITANTE :					CODIGO CONTRIBUYENTE	
DOC. IDENTIDAD / RUC / CARNÉ DE EXT.			APELLIDOS Y NOMBRES			
DOMICILIO			URBANIZACIÓN / JUNTA / SECTOR / AA.HH./PP.JJ.			
AV./ JR./ PSJ./ CALLE/ VIA		NUM.	DPTO.	MZ.	LOTE	REFERENCIAS
TELEFONO - CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO		DISTRITO		PROVINCIA	DEPARTAMENTO

FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD
SOLICITO CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN	TOTAL DE FOLIOS ADJUNTOS	... FOLIOS
1) DNI	6)	
2) COPIA DE RECIBO DE AGUA O LUZ (jurisdiccion ica)	7)	
3) RECIBO DE PAGO (S/.17.48)	8)	
4)	9)	
5)	10)	

DECLARO BAJO JURAMENTO
1) Que, mediante la presente afirmo que las declaraciones y los documentos adjuntos a la presente responden a la verdad de los hechos, por lo que acepto tener conocimiento que, de comprobarse fraude o falsedad en los mismos, el SAT-ICA podrá adoptar las acciones que sean necesarias conforme a ley.
2) Que, mediante la presente declaración autorizo al SAT-ICA para que pueda efectuar la notificación de la respuesta al trámite solicitado en el presente documento, por lo que valido la remisión de dicha respuesta y cualquier otra comunicación o documento que se remita a la dirección de correo electrónico consignadas líneas arriba, todo esto de conformidad con artículo 20.4 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 (Decreto Supremo N° 004-2019-JUS).
3) Que, mediante la presente declaración manifiesto que en caso este presentando copias simples en reemplazo de documentos originales, afirmo la autenticidad de los mismos como documento sucedáneo, por lo que tendrán el mismo valor que los documentos originales en conformidad al artículo 49 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 (Decreto Supremo N° 004-2019-JUS).

* OBSERVACIONES: _____

--	--

Firma del Solicitante o Representante Legal

Nombre y Apellido: _____

D.N.I. Nº _____

Parentesco: _____

*FECHA: ____ / ____ / 20__ Hora: ____ : ____