

FORMATO 01: ORDEN DE PAGO POR LA OMISION AL PAGO DEL IMPUESTO PREDIAL DECLARADO POR EL CONTRIBUYENTE

○ Municipalidad de XXXXXXXX
(XXXX) Gerencia de Administración Tributaria

Fecha: XX/XX/XX

ORDEN DE PAGO No. XXXXXXXX-XXXX

IDENTIFICACION DEL DEUDOR TRIBUTARIO

Nombre ó Razón Social : XXXXXXXXXXXXXXXX
Documento de Identidad: DNI XXXXXX / RUC XXXXXX
Domicilio Fiscal: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Se le requiere la cancelación de la deuda contenida en el presente documento, en el plazo de 07 días hábiles contados a partir del día siguiente de su notificación, bajo apercibimiento de iniciar el procedimiento de Ejecución Coactiva.

La presente se emite por los tributos y periodos que se indican, cuyo monto se ha actualizado al XX/XX/XXXX, luego de esta fecha se actualizará con una tasa diaria de X.XX %, conforme a la Tasa de Interés Moratorio fijada.

Motivo Determinante: Se ha verificado la existencia de una deuda tributaria no cancelada dentro de los plazos establecidos.

Declaración Jurada: Actualización XXXX de DJ N° XXXX de fecha XX/XX/XXXX
Actualización XXXX de DJ N° XXXX de fecha XX/XX/XXXX

TRIBUTO	AÑO	BASE IMPONIBLE	TRAMO DE AUTOVALUO	ALI-CUOTA	IMP. LUTO	IMP. ANUAL	TRIMESTRE AGOTADO	IMP. LUTO	REAL JUSTE (1)	INTERES (2)	TOTAL
Impuesto Predial	XX	XXXXXX	Hasta 15 UIT Más 15 a 60 UIT Más 60 UIT	0.2% 0.6% 1.0%	XXX.XX XXXX.XX XXX.XX		X	XXX.XX	XX.XX	XX.XX	XXX.XX
Impuesto Predial	XX	XXXXXX	Hasta 15 UIT Más 15 a 60 UIT Más 60 UIT	0.2% 0.6% 1.0%	XXXX.XX XXXX.XX XXX.XX	XXX.XX	3,3X	XXXX.XX	XX.XX	XXX.XX	XXXX.XX
TOTAL DEUDA SI:								XXXX.XX	XX.XX	XXX.XX	XXXX.XX

UIT: Año XXXX = S/. X,XXX, Año XXXX = S/. X,XXX

- (1) Factores de Reajuste: Cuota XXXX-XX=X,XXX, XXXX-XX = X,XXX, XXXX-XX = X,XXX, XXXX-XX = X,XXX
(2) TIM Aplicada: Cuota XXXX-XX=XX,XX%, XXXX-XX=XX,XX%, XXXX-XX=XX,XX%, XXXX-XX=XX,XX%

Base Legal:

Artículos 33°, 77°, 78° inc. 1 y 104° del TUO del Código Tributario, aprobado por D.S. 135-99-EF y sus modificatorias.
Artículos 8° y sgts. del TUO de la Ley de Tributación Municipal, aprobado por D.S. 156-2004-EF y sus modificatorias.
Ordenanza 123, Aprueba TIM para jurisdicción del Distrito de XXXXXXXX.

Avisos:

- Si a la recepción de esta, Ud. ya realizó el pago de tales conceptos, le rogamos no prestar atención a la presente.
- Cualquier consulta adicional, lo esperamos en XXXXXXXX ó comuníquese a los Teléfonos XXXXX y XXXXX en el horario de XXXX a XXXX de 8.00 a 17.00 hrs.
- En caso de no conformidad, podrá interponer recurso de reclamación debidamente sustentado, suscrito por letrado hábil (nombre, firma y número de registro), para lo cual deberá acreditar la cancelación de la totalidad de la deuda, salvo sea evidente la improcedencia de la cobranza, en cuyo caso podrá presentar la reclamación en el plazo de 20 días hábiles de notificada la presente, y conforme a los dispositivos vigentes.

FIRMA Y SELLO
DEL
FUNCIONARIO
AUTORIZADO

Las letras X son campos variables según cada caso concreto.