

 	<p align="center">DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Hacienda</p> <p align="center">GESTIÓN DE LAS FINANZAS PÚBLICAS GESTIÓN DE INGRESOS Y FISCALIZACIÓN</p> <p align="center">SOLICITUD DEVOLUCIÓN IMPUESTO DE REGISTRO</p>
Versión: 07	Vigencia:08-2019

Pereira, _____ de _____ de 20____

Doctor(a): María Catalina Correa Hernández
Directora de Fiscalización y Gestión de Ingresos

Respetado(a) Doctor(a):

Yo, _____

Identificado (a) con cédula de ciudadanía número _____
expedida en _____ me dirijo ante usted dentro del término
establecido por la Ley para solicitar mediante el presente memorial y con base en el
artículo 15 Decreto Reglamentario 650 de 1996, la devolución del valor pagado por
concepto de impuesto de registro, cancelado mediante la(s) boleta(s) fiscal(es)
No(s) _____ y _____ de
fecha: _____ y _____

Lo anterior en consideración a que el acto no pudo ser registrado por la(s) siguientes
razones:

Respetuosamente,

C.C No.

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Barrio: _____ Municipio: _____

No. teléfono fijo: _____ No. Teléfono celular: _____

Número de cuenta: Ahorros: Corriente:

Nombre entidad financiera: _____