

FECHA

___ DIRECCION REGIONAL

CONTRIBUYENTE: _____ DOMICILIO: _____ REP. LEGAL: _____	R.U.T.: _____ COMUNA: _____ R.U.T.: _____	Causa Rol: _____ Fecha Resol.: _____ Tribunal: _____	Giro Costas: _____ Ord. Ingreso N°: _____ Fecha: _____
---	---	--	--

LIQUIDACION					IMPUESTO GIRADO				CUMPLIMIENTO DE RESOLUCION											
FECHA			TIPO DE IMPUESTO	PERIODO TRIBUTARIO		DECLARO		IMPUESTO NETO	1) Solicitud 2) Liq. No Reclamada 3) Liq. Provisoria 4) Liq. Reclamada	IMPUESTO NETO	GIRO		1) No ha lugar 2) Ha lugar en parte 3) Ha lugar	IMPUESTO NETO	GIRO					
Día	Mes	Año		Mes	Año	SÍ	No				NUMERO	FECHA			NUMERO	FECHA				
NUMERO																				
Fiscalizador					Fiscalizador				Girador				Fiscalizador				Girador			

FORMULARIO DE EJEMPLO
 (USO EXCLUSIVO DEL SII)

Original: Sección Giros
 1ª Copia: Tribunal
 2ª Copia: Archivo Departamento

 Vº Bº JEFE GRUPO

/ /
 FECHA

 FISCALIZADOR (Firma y Nombre)
 Fono: _____
 e-mail: _____