



Servicio  
de Impuestos  
Internos

www.sii.cl

## Registro de Atención al Contribuyente

CÓDIGO DE  
ATENCIÓN

Nº HCA

\_\_\_\_\_ DIRECCION REGIONAL

<b>Antecedentes de la Visita</b>	<p><b>Persona que Concorre</b> (marcar con una X)</p> <p><input type="checkbox"/> Contribuyente      <input type="checkbox"/> Otro (completar datos del concurrente)</p>
	<p><b>Nombre Concurrente</b> : _____</p> <p><b>RUT Concurrente</b> : _____</p> <p><b>Relación con Contribuyente</b> (marcar con una X)</p> <p><input type="checkbox"/> Contador      <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____</p>
<b>Resolución</b>	<p><b>Fecha:</b> _____      <b>Hora:</b> _____</p> <p><b>Motivo de la Visita</b> (marcar con una X)</p> <p><input type="checkbox"/> Presentar Antecedentes      <input type="checkbox"/> Retirar Antecedentes      <input type="checkbox"/> Consultas sobre la Auditoría</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____</p>
	<p><b>Resultado de la Visita</b> (Indicar si se resolvió el motivo de la visita o quedaron temas pendientes)</p> <p><input type="checkbox"/> Resuelto      <input type="checkbox"/> Temas pendientes (especificar)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><b>Nombre, Firma y Timbre del Funcionario que atiende</b></p>

USO EXCLUSIVO DEL SII

Cada vez que usted concorra a nuestras oficinas, será registrada su visita en este formulario.

Si desea realizar algún reclamo respecto a la atención recibida, puede utilizar este documento como respaldo.