

I.- ANTECEDENTES: (Uso Contribuyente)

RAZÓN SOCIAL O APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO		NOMBRES		ROL ÚNICO TRIBUTARIO
CALLE	NÚMERO	OF./DEPTO	TELÉFONO	COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO
GIRO O ACTIVIDAD	REPRESENTANTE O APODERADO		ROL ÚNICO TRIBUTARIO	TELÉFONO	DIRECCIÓN

De conformidad a lo dispuesto en el Art. 10° de la Ley N° 18.575, y lo previsto en el N° 5 de la letra B del Art. 6° del Código Tributario o, en su caso, de lo dispuesto en el Art. 123 bis del mismo cuerpo legal, vengo en interponer solicitud de revisión de la actuación fiscalizadora de las liquidaciones, resoluciones o giros que se especifican a continuación.

II.- ESPECIFICACIÓN DE LAS ACTUACIONES QUE SE SOMETEN AL PROCEDIMIENTO

II.1.- LIQUIDACIONES

NÚMERO	FECHA	MONTO (MILES \$)	PARTIDA(S)	ELEMENTO

II.2.- RESOLUCIONES Y/O GIROS

NÚMERO	FECHA	MONTO (MILES \$)	CONCEPTO (SI SE TRATA DE GIROS)

III.- INDICACIÓN DEL VICIO, ERROR O FUNDAMENTO INVOCADO O DOCUMENTO(S) QUE ADJUNTA (EN EL CUAL SE INDICA EL VICIO, ERROR O FUNDAMENTO INVOCADO).

USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO
SE ASIGNA ROL
FECHA DE PRESENTACIÓN
FUNCIONARIO A CARGO
N° HCA

PRESENTA ESCRITO CON FUNDAMENTOS A LA SOLICITUD RAV O RAF: (Indicar con una X)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------	-----------------------------

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE
O REPRESENTANTE

