

	PROCESO: MANEJO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS	CODIGO FR-HC-RT-27			
		FECHA DE EMISION 26 5 2026			
	SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN IMPUESTO DEPARTAMENTALES	VERSION 4			

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRIBUYENTE	NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL:		CÉDULA / NIT:	
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:		CÉDULA / NIT:	
	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:		CÉDULA / NIT	
	TELEFONO:	Fax:	CORREO ELECTRÓNICO:	
	FORMA DE PAGO		Nota: Autorizo ser notificado por este medio.	
	BANCO		CHEQUE _____ TRANSFERENCIA* _____	
	TITULAR DE CUENTA		NUMERO DE CUENTA	
	CEDULA			

* Adjuntar Certificación expedida por la entidad bancaria.

PETICIÓN	DEVOLUCION POR:		VALOR
	PAGO DOBLE	☐	
	PAGO EN EXCESO	☐	
	PAGO DE LO NO DEBIDO	☐	
	DESISTIMIENTO	☐	

ARGUMENTOS QUE MOTIVEN LA SOLICITUD	(Exponer brevemente los motivos que justifiquen la solicitud de devolucion)

BAJO MI RESPONSABILIDAD CERTIFICO LA VERACIDAD DE LOS DATOS CONSIGNADOS			
FIRMA	CONTRIBUYENTE		FIRMA
	REPRESENTANTE LEGAL		NOMBRE C.C No. _____
	APODERADO y/o LIQUIDADOR		NOMBRE C.C/ T.P.No. _____



REQUISITOS	IMPUESTO DE REGISTRO	ESTAMPILLAS	OTROS IMPUESTOS
	1. Oficio de Solicitud justificando los motivos para la devolución, en el evento que estos no sean expuestos en este formato. 2. Copia Documento de Identificación. 3. Comprobante de pago Original (Tesorería) o Consignación Bancaria. 4. Copia Acto Jurídico (Escritura, Acta, Contrato o Negocio Jurídico objeto de Registro). 5. Nota Devolutiva (Ofina de Instrumentos Públicos o Cámara de Comercio Original). 6. Poder Autenticado si se solicita por un tercero. 7. Cámara de Comercio (Personas Jurídicas)	1. Oficio de Solicitud donde se especifique el monto que NO se debía pagar y su justificación, en el evento que estos no sean expuestos en este formato. 2. Copia Documento de Identificación. 4. Copia del Contrato. 5. Poder Autenticado si se solicita por un tercero. 6. Cámara de Comercio (Personas Jurídicas). 7. Orden de Pago y/o Facturas. 8. Rut.	1. Oficio de Solicitud donde se especifique el monto que NO se debía pagar y su justificación, en el evento que estos no sean expuestos en este formato. 2. Copia Documento de Identificación. 3. Comprobante de pago Original (Tesorería) o Consignación Bancaria. 4. Copia del contrato, factura, acta o orden de pago u otro documentos que soporten la solicitud.
RECOMENDACIONES	1. Verificar antes de radicar el cumplimiento de los Documentos solicitado como requisitos.		
	2. Llenar a totalidad la información solicitada en este formato en letra legible o a computador.		
	3. Radicar este formato y sus adjuntos en la Oficina de Correspondencia ubicada en el primer piso del Archivo en la Gobernación de Arauca		
	4. La Administración cuenta con un término 50 días con el fin de dar trámite y respuesta a la solicitud de devolución		