



CORRECCIÓN DE BAJA DE DOCUMENTOS

FORM.352-7

DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE

RUC		DV	
Nombre o Razón Social		Estado	

REPRESENTANTE LEGAL

CI	
Nombre	

DATOS DE UBICACIÓN

Departamento		Distrito	
Localidad		Barrio	
Domicilio		Teléfono	
Correo electrónico			

TIMBRADO A INFORMAR

Número de timbrado		Fecha de Fin de vigencia	
--------------------	--	--------------------------	--

DOCUMENTOS A CORREGIR

Código del establecimiento	Punto de expedición	Tipo de Comprobante	Rango desde	Rango hasta

AUTORIZACIÓN

Autorizo suficientemente a
con C.I. N° para gestionar la corrección de baja de documentos.

FIRMAS

CONTRIBUYENTE / REPRESENTANTE LEGAL	AUTORIZADO
<p>Firma</p> <p>Aclaración de Firma</p> <p><input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> Otro N°</p> <p>En carácter de:</p>	<p>Firma</p> <p>Aclaración de Firma</p> <p><input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> Otro N°</p>