

La solicitud debe ser impresa en su totalidad, llenada de forma clara y legible, sin borrones, tachones o enmendaduras.

Lugar y fecha de presentación: _____

Señor(a) Director(a) General del Servicio de Rentas Internas

Yo, _____, portador de la cédula No. _____ con índice/código dactilar _____, en pleno conocimiento de las responsabilidades que podría incurrir por falsedad, simulación, ocultación o engaño, certifico que los **comprobantes físicos para devolución de IVA** a personas adultas mayores, (adjunto a la presente petición), corresponde a las adquisiciones de bienes y/o servicios que realicé para mi uso personal y que se emitieron a mi nombre. A partir de enero de 2015, los comprobantes de venta detallados corresponden a la adquisición de bienes y servicios de primera necesidad, de uso o consumo personal, que fueron emitidos a mi nombre y que guardan relación con:

								
Vestimenta	Vivienda	Salud	Alimentación	Educación	Comunicación	Cultura	Deporte	Transporte

A partir de enero de 2022, los comprobantes de venta detallados corresponden a la adquisición de bienes y servicios para mi consumo, que fueron emitidos a mi nombre. Por lo expuesto, solicito que de conformidad a los límites y condiciones que se establecen en el artículo 14 de la Ley del Anciano, artículo 181 del reglamento para la aplicación de la Ley de Régimen Tributario Interno se devuelvan los valores del Impuesto al Valor Agregado – IVA.

En el caso de tener una nota de crédito emitida por alguna de las adquisiciones de bienes y servicios de uso o consumo personal, debe solicitar la devolución del IVA sobre la diferencia que resulte al restar el valor del IVA consignado en la factura menos el valor del IVA que se detalle en la nota de crédito.

Año 20__		
(Marque con una X el o los meses que solicita)	Cantidad total de comprobantes	Valor mensual de IVA
Enero		
Febrero		
Marzo		
Abril		
Mayo		
Junio		
Julio		
Agosto		
Septiembre		
Octubre		
Noviembre		
Diciembre		
Total		

Año 20__		
(Marque con una X el o los meses que solicita)	Cantidad total de comprobantes	Valor mensual de IVA
Enero		
Febrero		
Marzo		
Abril		
Mayo		
Junio		
Julio		
Agosto		
Septiembre		
Octubre		
Noviembre		
Diciembre		
Total		

Año 20__		
(Marque con una X el o los meses que solicita)	Cantidad total de comprobantes	Valor mensual de IVA
Enero		
Febrero		
Marzo		
Abril		
Mayo		
Junio		
Julio		
Agosto		
Septiembre		
Octubre		
Noviembre		
Diciembre		
Total		

Año 20__		
(Marque con una X el o los meses que solicita)	Cantidad total de comprobantes	Valor mensual de IVA
Enero		
Febrero		
Marzo		
Abril		
Mayo		
Junio		
Julio		
Agosto		
Septiembre		
Octubre		
Noviembre		
Diciembre		
Total		

Año 20__		
(Marque con una X el o los meses que solicita)	Cantidad total de comprobantes	Valor mensual de IVA
Enero		
Febrero		
Marzo		
Abril		
Mayo		
Junio		
Julio		
Agosto		
Septiembre		
Octubre		
Noviembre		
Diciembre		
Total		

Año 20__		
(Marque con una X el o los meses que solicita)	Cantidad total de comprobantes	Valor mensual de IVA
Enero		
Febrero		
Marzo		
Abril		
Mayo		
Junio		
Julio		
Agosto		
Septiembre		
Octubre		
Noviembre		
Diciembre		
Total		

TOTAL DE COMPROBANTES SOLICITADOS: _____

