

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE APORTES EN EXCESO

1 Identificación del empleador

Fecha (dd/mm/aaaa)

 / /

Nº RUC		Razón social	
Email			
Domicilio Fiscal			
Avenida (Av.) / Calle (CL.) / Pasaje (Pj.) / Jirón (Jr.)			
Número (Nro.) / Departamento (Dpto.) / Interior			
Teléfono (Provincia poner código de ciudad)			
Distrito	Provincia	Departamento	
Cuenta Bancaria			
Nombre de la institución financiera		Tipo de cuenta	Número de cuenta
1.- Scotiabank <input type="checkbox"/>	3.- BCP <input type="checkbox"/>	1.- Cta. corriente <input type="checkbox"/>	
2.- BBVA <input type="checkbox"/>	4.- Interbank <input type="checkbox"/>	2.- Cta. de ahorro <input type="checkbox"/>	

2 Detalle de la devolución de Aportes en Exceso

Periodo(s) de devengue sobre el (los) que se solicita la devolución (mm/aaaa)	Monto pagado en exceso (en Soles)	
	Fondo de Pensiones	Retenciones y retribuciones

Fecha de pago de la planilla:

Motivo de la solicitud:

.....

.....

3 Documentos que se adjuntan

<input type="checkbox"/> Copia de Planilla Original pagada	<input type="checkbox"/> Reporte SUNAT del Estado del empleador
<input type="checkbox"/> Copia de Boleta de Pago de los trabajadores	<input type="checkbox"/> Reporte SUNAT de los Representantes Legales
<input type="checkbox"/> Copia de Voucher con la cuenta bancaria	<input type="checkbox"/> Otros:

4 Datos a ser llenados por el consultor de agencia

Deuda Cierta/Real: Sí No

En caso de marcar "sí", completar lo siguiente:

Deuda por Defecto <input type="checkbox"/>	Declaración Sin Pago <input type="checkbox"/>	Deuda por Boleta <input type="checkbox"/>
Declaración del Empleador <input type="checkbox"/>	Deuda por Cheque devuelto <input type="checkbox"/>	

.....
Firma del empleador y/o solicitante