|  |
| --- |
|  **INFORMACION GENERAL** |
| **Cédula o NIT:** | **Número de matrícula o inscripción:** |
| **Nombre o Razón Social:**  |
| **Dirección:** |  **Ciudad:** |  **Correo Electrónico:** |
| **Teléfonos:** | **Fax:** |
| **Representante Legal:** | **C.C.** |
|  **Régimen Común** |  |  **Régimen Simplificado** |  |  **Auto Retenedor** |  |  **Gran Contribuyente** |  |
|  **CLASE DE DEVOLUCIÓN** |
| **Derechos de Registros** | **Impuesto de Registro** | **Proponentes** |
|  **FORMA DE PAGO** |
| **Efectivo** |  | **Cheque** |  | **Transferencia** |  |
|  **MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN** |
|  El documento que se presentó para inscripción, no fue inscrito por cuanto no era registrable, tal como se indicó en la Resolución de la Cámara de Comercio de Quibdó, en la que se abstuvo de efectuar la inscripción. Esta solicitud se presenta **dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ejecutoria del acto que negó** **el registro.** Se desiste de la inscripción del documento que se presentó para inscripción. Esta solicitud se presenta **dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha del desistimiento. Con la firma de este formato se entiende como expresa la solicitud de desistimiento del trámite.** Por pagar en exceso o se liquidó por un mayor valor. Esta solicitud se presenta **dentro de los dos (2) años siguientes a la fecha de inscripción en el registro.** Por cuanto se pagó lo no debido: Esta solicitud se presenta **dentro de los dos (2) años siguientes a la fecha de inscripción en el registro.** **Por cuanto se pagó lo no debido**: Por acogerse a los beneficios de la Ley 1429 de 2010 y Art. 1 del Decreto Reglamentario 545 del 28 de febrero de 2011,  **Por cuanto se pagó lo no debido**: Por acogerse a los beneficios la ley 1780 del 02 mayo del 2016 y su Decreto Reglamentario. 639 del 19 de abril de 2017.  |
| **Firma del solicitante:** |
|  **INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR LA CÁMARA DE COMERCIO DEL CHOCÓ** |
| **Fecha de recepción:\_ Fecha de Análisis: Resultado del análisis, se aprueba: Si No VALOR:****Observaciones:**  **Nombre:** **Firma:**  |
| **AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR PAGO (CHEQUE O EFECTIVO O TRANSFERENCIA)** |
|  **Autorizo a la cámara de comercio del chocó, para que:****Pague en efectivo** **Pague en cheque** **Transfiera En la cuenta Nro. del banco:** **A nombre de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cta. cte. \_\_\_\_\_\_\_\_Cta. de ahorros** **Firma del solicitante :**  |

|  |
| --- |
| **Documentación que se debe presentar.**1. Este formato debidamente diligenciado por el Representante Legal, Comerciante, o quien haga sus ve-ces. 2. Original del recibo de caja de la Cámara de Comercio de Quibdó o carta de renuncia a la presentación del original del recibo.3. Carta de devolución, resolución que niega el registro, o carta de desistimiento, según la causal4. Original de la liquidación del impuesto de registro, si es el caso o renuncia al mismo.5. Si es un tercero quien va hacer la reclamación, presentar documento de identidad y fotocopia del documento de identidad de quien firma la solicitud (Representante Legal o Comerciante)6. Presentar el poder autenticado, si quien solicita la devolución es un apoderado.7. Rut – DIAN. |
|  **Nota:** Señor(a) usuario(a) la información que se encuentra suministrada aquí es de total reserva, por lo tanto debe será de manejo interno del ente cameral. Adicionalmente al firmar este documento, autoriza a dicha entidad a almacenar sus datos en la base datos institucional, dando cumplimiento a lo consagrado en la ley 1581 de 2012.  |

|  |
| --- |
| **Control de cambios** |
| **Fecha** | **Versión** | **Descripción**  |
| 05/08/2014 |  1.0 | Implementación del documento |
|  28/08/2017 | 2.0 | Ajustes al motivo de la devolución (adición de la ley1780 del 02 de mayo/2016), adicionalmente se agregó nota de confidencialidad. La responsable de dichos ajustes fue la Coordinadora Jurídica y de Registros, Liseth Virginia Prens García.  |

|  |
| --- |
| **Autorizaciones** |
| **Elaboró** | Ing. Cristian Martínez Valencia | **Aprobó** | Ing. Carlos Rivas  |
| **Cargo** | Profesional Control Interno | **Cargo** | Coordinador de Operaciones y Sistemas  |
| **Fecha** | 18/02//2014 | **Fecha** | 27/03/2014 |