

Chía, Cundinamarca

Doctor:

ÓSCAR HARVEY ROJAS CARRILLO

Secretario de Hacienda Municipal

Alcaldía de Chía

Ref.: **SOLICITUD DE ACUERDO DE PAGO DE DECLARACIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO.**

En mi calidad de Representante Legal del Establecimiento de Comercio _____ identificado con NIT: _____ y RIC: _____ ubicado en la dirección: _____ del Municipio de Chía, le solicito se sirva otorgarme facilidades para el pago del **IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO Y SUS COMPLEMENTARIOS** de acuerdo con la liquidación con número de referencia _____ del año gravable: _____.

Que cancelaré así: Anticipo del ____% por \$ _____ y el saldo en _____ () cuotas mensuales a partir del Mes _____.

Nota: El número de cuotas no puede exceder al 31 de diciembre del año en que realiza la solicitud.

Así mismo, manifiesto mi voluntad de dar en garantía el predio del cual anexo certificado de tradición y libertad o el cheque(s) post fechado(s) No.(s).
_____.

Para el estudio de la solicitud anexo:

- Copia de la **DECLARACIÓN DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO PRESENTADA**, del año gravable _____ con Referencia N. _____.
- Copia del **RECIBO DE PAGO DEL IMPUESTO** de Industria y Comercio liquidado a la fecha de solicitud del acuerdo de pago.
- Copia del **CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL** expedido por la Cámara de Comercio, no mayor a un (1) mes.
- Copia de la **CÉDULA DE CIUDADANÍA** del(os) Propietario(s) del Establecimiento de Comercio en mención.
- **CERTIFICADO DE TRADICIÓN Y LIBERTAD** del inmueble dejado en garantía, no mayor a un (1) mes de expedición.
- **CERTIFICACIÓN BANCARIA** de la Entidad donde se encuentran registradas las cuentas del Establecimiento de Comercio o de la cual este haciendo uso, no mayor a un (1) mes de expedición.
- Un **CODEUDOR** que respalde la deuda.
- Registro Único de Tributario – **RUT**

DOS REFERENCIAS COMERCIALES

Razón Social o Nombres y Apellidos:

Nombre Propietario: _____

Cédula de ciudadanía: _____

Dirección: _____

Teléfono fijo: _____ Celular: _____

Razón Social o Nombres y Apellidos:

Nombres y Apellidos: _____

Cédula de ciudadanía: _____

Dirección de Residencia: _____

Teléfono fijo: _____ Celular: _____

DOS REFERENCIAS FAMILIARES

Nombres y Apellidos : _____

Cédula de ciudadanía: _____

Dirección de Residencia: _____

Teléfono fijo: _____ Celular: _____

Nombres y Apellidos : _____

Cédula de ciudadanía: _____

Dirección de Residencia: _____

Teléfono fijo: _____ Celular: _____

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: _____

Cédula de ciudadanía No. _____

Dirección: _____

Teléfono fijo: _____ Celular: _____

Codeudor,

Nombre: _____

Cédula de ciudadanía No. _____

Dirección: _____

Teléfono fijo: _____ Celular: _____

Nota: Referencias comerciales y familiares por escrito.

La presente solicitud debe ser radicada al correo electrónico: contactenos@chia.gov.co con el asunto: SOLICITUD ACUERDO DE PAGO ICA