

Datos Empleador

RNC ó Cédula (No use Guiones) _____ Teléfono _____ Ext. _____

Nombre ó Razón Social _____

Persona de Contacto _____ Cargo _____

Dirección electrónica _____ Fax _____

LISTADO DE DOCUMENTOS REQUERIDOS

Ver lista de Requerimientos DSA - FO-048

Notificación de Pago Auditoría (Factura Auditoría)

Enumere las Notificaciones de Pago de auditoría para la que realiza su solicitud. Indique en la opción a su derecha si solicitan cancelación N.P. A En la parte inferior del formulario indique las razones de su solicitud.

| Número de la Notificación de Pago | Reversión de Notificación de Pago (Factura) | |
|-----------------------------------|---|--|
| _____ | <input type="checkbox"/> Reversión N.P.A. | <input type="checkbox"/> Cancelación N.P.A |
| _____ | <input type="checkbox"/> Reversión N.P.A. | <input type="checkbox"/> Cancelación N.P.A |
| _____ | <input type="checkbox"/> Reversión N.P.A. | <input type="checkbox"/> Cancelación N.P.A |

N.P. A. = Notificación de Pago de Auditoría (Factura Auditoría)

Nota: El proceso de Recalcular es interno de acuerdo a políticas de la TSS

Cancelación o Cambio de RNC/Cédula

Utilice solamente en caso de solicitar la cancelación de Registro Nacional de Contribuyente.

| Datos del RNC/cédula con los que opera actualmente | Datos con los que no está operando |
|--|------------------------------------|
| RNC/ Cédula _____ | RNC/ Cédula _____ |
| Razón Social _____ | Razón Social _____ |

Explique brevemente el motivo de su solicitud.

Cédula y firma del solicitante

Para uso exclusivo de la TSS

Representante TSS: _____
Cédula y firma