

|                                                                                   |                                                                  |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------|
|  | <b>SOLICITUD DE FRACCIONAMIENTO<br/>DE PAGO<br/>(FORMA N° 1)</b> | <b>Fecha:</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------|

### IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE

|                                            |                              |                               |                    |                            |  |
|--------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------|----------------------------|--|
| <b>Apellidos y Nombres / Razón Social:</b> |                              |                               |                    | <b>N° R.I.F.:</b>          |  |
| <b>Domicilio Fiscal:</b>                   |                              |                               |                    |                            |  |
|                                            |                              |                               |                    |                            |  |
| <b>Región / Aduana:</b>                    | <b>Estado:</b>               | <b>Municipio:</b>             | <b>Ciudad:</b>     |                            |  |
| <b>Zona Postal:</b>                        | <b>Número Teléfono Fijo:</b> | <b>Número Teléfono Móvil:</b> | <b>Número FAX:</b> | <b>Correo Electrónico:</b> |  |

### IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

|                                            |                              |                               |                    |                            |  |
|--------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------|----------------------------|--|
| <b>Apellidos y Nombres / Razón Social:</b> |                              |                               |                    | <b>N° R.I.F.:</b>          |  |
| <b>Dirección :</b>                         |                              |                               |                    |                            |  |
|                                            |                              |                               |                    |                            |  |
| <b>Región / Aduana:</b>                    | <b>Estado:</b>               | <b>Municipio:</b>             | <b>Ciudad:</b>     |                            |  |
| <b>Zona Postal:</b>                        | <b>Número Teléfono Fijo:</b> | <b>Número Teléfono Móvil:</b> | <b>Número FAX:</b> | <b>Correo Electrónico:</b> |  |

### DETALLE DE DEUDA A FRACCIONAR

| T/D                                                      | Estado | PLANILLA DE DECLARACION |        |       | Tipo de Impuesto | Periodo Impositivo                                                                                     | M O N T O S |       |           |           |
|----------------------------------------------------------|--------|-------------------------|--------|-------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|-----------|-----------|
|                                                          |        | Forma N°                | Número | Fecha |                  |                                                                                                        | Impuesto    | Multa | Intereses | Total Bs. |
|                                                          |        |                         |        |       |                  |                                                                                                        |             |       |           |           |
|                                                          |        |                         |        |       |                  |                                                                                                        |             |       |           |           |
|                                                          |        |                         |        |       |                  |                                                                                                        |             |       |           |           |
|                                                          |        |                         |        |       |                  |                                                                                                        |             |       |           |           |
| <b>TOTAL BOLIVARES (Bs.)</b> →                           |        |                         |        |       |                  |                                                                                                        |             |       |           |           |
| <b>T/D = 1: Declaración; 2: Liquidación</b>              |        |                         |        |       |                  | <b>Estatus 1: Omiso; 2: Moroso; 3: Recurrida en Sede Administrativa; 3: Recurrida en Sede Judicial</b> |             |       |           |           |
| <b>De requerir mas espacios, presente relación anexa</b> |        |                         |        |       |                  |                                                                                                        |             |       |           |           |

### PLAN DE PAGO PROPUESTO

| INICIAL |           | Monto a Financiar | N° Cuotas | C u o t a s E s p e c i a l e s |           |        |    |           |        |
|---------|-----------|-------------------|-----------|---------------------------------|-----------|--------|----|-----------|--------|
| %       | Monto Bs. |                   |           | N°                              | Monto Bs. | Al mes | N° | Monto Bs. | Al mes |
|         | Bs.       | Bs.               |           | 1                               |           |        | 2  |           |        |

### GARANTIA OFRECIDA

|                                 |                                                |                                              |                                                    |                                                    |
|---------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fianza | <input type="checkbox"/> Hipoteca Inmobiliaria | <input type="checkbox"/> Hipoteca Mobiliaria | <input type="checkbox"/> Prenda Con Desplazamiento | <input type="checkbox"/> Prenda Sin Desplazamiento |
|---------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|

### Anexe Exposición de Motivos donde Justifique la Solicitud

### TRAMITADO POR

|                                                                                                                                                                     |                           |                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Contribuyente<br><input type="checkbox"/> Autorizado<br><input type="checkbox"/> Representante Legal<br><input type="checkbox"/> Apoderado | <b>Apellidos:</b>         |                   | <b>Firma:</b> |
|                                                                                                                                                                     | <b>Nombres:</b>           |                   |               |
|                                                                                                                                                                     | <b>Ced. de Identidad:</b> | <b>N° R.I.F.:</b> |               |

**Timbres Fiscales (0,02 U.T.):**

### PARA USO DE LA ADMINISTRACION

#### Funcionario Receptor

|                                    |                   |                       |                      |
|------------------------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|
| <b>Gerencia - Sector - Unidad:</b> | <b>Fechas De</b>  | <b>Firma y Sello:</b> | <b>Solicitud N°:</b> |
|                                    | <b>Recepción:</b> |                       |                      |
| <b>Apellidos y Nombres:</b>        | <b>Entrega:</b>   |                       |                      |

**INSTRUCCIONES DE LLENADO**  
**SOLICITUD DE FRACCIONAMIENTO DE PAGO (Forma N° 1)**

**A. INSTRUCCIONES GENERALES**

1. Este formulario debe ser llenado utilizando el diseño disponible en la página de Internet del SENIAT, a maquina o en letra de molde legible, en original y copia

**B. INSTRUCCIONES ESPECIFICAS**

**PARTE I**

**1. IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE**

Indique los apellidos y nombres del Contribuyente, registre el número N° de R.I.F. , registre los datos de la dirección de correspondencia indicando: Región/Aduana/Sector; nombre del Estado; Municipio; Ciudad, Zona Postal: así como los números telefónicos (fijo o celular), N° de Fax y dirección del correo electrónico

**2. IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Indique los apellidos y nombres del Representante Legal, registre N° de RIF, registre los datos de la dirección de correspondencia indicando: nombre del Estado; Parroquia o Sector; Municipio; Ciudad: así como, los números telefónicos (fijo o celular), N° de Fax , Apartado Postal y dirección del correo electrónico

**3. TIPO DE OPERACIÓN**

Registre con una "equis" ( X ) el tipo de operación a efectuar.

**TIPO DE OPERACION: 3. SOLICITUD FRACCIONAMIENTO DE PAGO**

**PARTE II**

**4. DETALLES DE DEUDAS A FRACCIONAR**

T/D: Especifique el tipo de Documento de la deuda : **1** = Declaración  
**2** = Liquidación

**ESTADO** : Especifique en que situación se encuentra el Documento : **1** = Período Omiso (en caso de declaraciones)  
**2** = Moroso  
**3** = Recurrida en sede Administrativa  
**4** = Recurrida en sede Judicial

**DOCUMENTO** : Esta compuesta por los siguientes campos : **FORMA** : Especifique el Numero del Documento (dependiendo del impuesto)

**NUMERO** : Indique el Numero del Documento.

**FECHA** : Indique la fecha del Documento.

**TIPO DE IMPUESTO** : Especifique tipo de Impuesto al que corresponde el monto adeudado.

**PERIODO IMPOSITIVO** : Indique el período al cual corresponde la deuda.

**MONTO** : Especifique el monto o los montos de los conceptos que conforman la deuda según el caso (**IMPUESTO , MULTA e INTERESES**) y el **MONTO TOTAL DEL DOCUMENTO**

**TOTAL ADEUDADO** : Indique el total de los montos adeudados de los diferentes documentos.

**5. PLAN DE PAGO PROPUESTO**

**INICIAL**: Indique el % y el **MONTO** ofrecido como INICIAL del TOTAL ADEUDADO

**MONTO A FINANCIAR** : Indique el MONTO A FINANCIAR = TOTAL ADEUDADO - MONTO INICIAL OFRECIDO

**Nro. CUOTAS** : Indique el Numero de Cuotas para el plan de pago.

**CUOTAS ESPECIALES** : Especifique el N° y **MONTO CUOTA ESPECIAL** si las requiere.

**MONTO CUOTA** : Monto tentativo calculado por el funcionario a través de la aplicación de financiamiento (Tabla de Amortización)

**6. DATOS DE LA (S) GARANTIA (S) OFRECIDA**

Registre con una "equis" ( X ) la Garantía o Garantías ofrecidas.

**7. Anexe Exposición de Motivos donde justifique la solicitud**

**8. TRAMITADO POR:**

Registre con una "equis" (X) quien efectuo la tramitacion.

**APELLIDOS Y NOMBRES**: Indique los apellidos y nombres de la persona que tramita la solicitud.

**N° DE CEDULA DE IDENTIDAD** : Indicarla solo en caso de que la tramitación la efectuó una persona Autorizada o Apoderada.

**N° de R.I.F.** : Numero del R.I.F. del solicitante.

**FIRMA** : Del solicitante.

**PARA USO DE LA ADMINISTRACION**

Estos campos sólo deben ser llenados por el personal de la Administración Tributaria receptor de la solicitud. En los mismos se debe indicar la siguiente información:

Nombre de la Gerencia Regional / Aduanas, Sector a través de la cual se tramita la solicitud.

Apellidos y nombres legible del funcionario receptor.

Número asignado a la solicitud y Fechas de: Recepción de la solicitud y de Respuesta al solicitante

Firma y sello.

**REQUISITOS QUE DEBEN SER ANEXADOS CON LA SOLICITUD:**

- Breve explicación de las causas que impiden el cumplimiento de la obligación en el lapso establecido
- En casos fortuitos o fuerza mayor consignar según corresponda:
- Denuncia policial o judicial o desaparición de bienes por cualquier causa: hurtos, robos, siniestros u otros.
- Denuncia de siniestros.
- Cualquier otra documentación que soporte las causas que impiden el cumplimiento oportuno de la obligación tributaria

En caso de insolvencia económica, anexará los siguientes documentos:

**Personas Jurídicas**

- Tres (3) últimos Estados de Cuenta Bancarios,
- Estado de Resultados (Últimos dos (2) años),
- Balance General (Últimos dos (2) años), y
- Flujo de Caja Proyectado.

**Personas Naturales:**

- Tres (3) últimos Estados de Cuenta Bancarios, y
- Balance Personal -Últimos dos (2) años visado por un Contador Público y,
- Referencias de Tarjetas de Crédito (si las tuviere)

**NOTA:** Cuando las personas naturales y las pequeñas empresas soliciten fraccionamiento y plazos para el pago por montos iguales o inferiores a cincuenta Unidades Tributarias (50 U.T.), estos quedarán exentos de la obligación de presentar el flujo de caja proyectado y el balance general de los 2 últimos años.