



FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

Para uso de Dirección de Asistencia al Empleador

DAE-FO-004
Versión: 4.0

Datos Empleador

RNC ó Cedula (No use Guiones)	Teléfono	Ext.
Nombre ó Razón Social		
Persona de Contacto	Cargo	
Dirección electrónica	Fax	
Tipo de Reclamación <input type="checkbox"/> Recálculo Notificación de Pago <input type="checkbox"/> Revocación de Notificación de Pago		

Recálculo y/o Revocación de Notificación de Pago

Enumere las Notificaciones de Pago para las que solicita recálculo y/o Revocación. Indique en la opción a su derecha si recalculará recargos o Revocará N.P. En la parte inferior del formulario indique las razones de su solicitud.

Número de la Notificación de pago	Recálculo y/o Revocación de Notificación de Pago			
	<input type="checkbox"/>	Recálculo N.P.	<input type="checkbox"/>	Revocación N.P.
	<input type="checkbox"/>	Recálculo N.P.	<input type="checkbox"/>	Revocación N.P.
	<input type="checkbox"/>	Recálculo N.P.	<input type="checkbox"/>	Revocación N.P.
	<input type="checkbox"/>	Recálculo N.P.	<input type="checkbox"/>	Revocación N.P.
	<input type="checkbox"/>	Recálculo N.P.	<input type="checkbox"/>	Revocación N.P.

N.P. = Notificación de Pago

Cancelación 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 esta operando	
RNC/ Cédula	<input type="text"/>	RNC/ Cédula	<input type="text"/>
Razón Social	<input type="text"/>	Razón Social	<input type="text"/>

Explique brevemente el motivo de su solicitud.

Cédula y Firma del Solicitante
SELLO DE LA EMPRESA (EXCEPTO PERSONAS FISICAS)

Para uso exclusivo de la TSS

Representante TSS:	Cedula y Firma