



## FORMULARIO SOLICITUD DEVOLUCIÓN DE ARANCEL

ID: \_\_\_\_\_

Fecha :

1. Nombre de la empresa o persona natural que realizó el trámite:

2. Explicar en forma clara y detallada el motivo de la solicitud de devolución (indicar N° de boleta/factura, N° referencia trámite, entre otros)

3. Marcar con un X los documentos adjuntos a su solicitud:

\_\_\_\_\_ Comprobante de Transferencia y/o Depósito

\_\_\_\_\_ Comprobante emitido por TGR (pagos por GICONA, SIPRO, PEEC)

4. Indicar datos de transferencia (deben corresponder a la empresa o persona natural a la cual fue emitida boleta/factura)

Nombre	
RUT	
N° de Cuenta	
Tipo de Cuenta	
Banco	
Correo electrónico	

5. Notificación del acto administrativo emitido por el ISP

Autorizo que la notificación se realice por medios electrónicos:

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si está de acuerdo con la notificación a través de medios electrónicos, por favor indique una o más \*casilla(s) de correo electrónico a considerar, en caso de no autorizar esta opción debe señalar una dirección particular:

**Nota:** Su solicitud será evaluada en un plazo máximo de 180 días hábiles, para consultas sobre el estado de su solicitud debe realizarla a través del siguiente link: <https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS> mencionando el ID de su solicitud.