

**SOLICITUD DE INGRESO O MODIFICACIÓN AL RÉGIMEN DEVOLUTIVO DE DERECHOS**

<b>TIPO DE GESTION:</b>				
Ingreso/Actualización				
<b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>				
Nombre del Solicitante:				
Nombre de fantasía:				
Tipo de Identificación:		No. de Identificación:		
Actividad de la Empresa				
<b>Ubicación de la Planta de Producción:</b>				
Provincia:	Cantón:		Distrito:	
Señas:				
Teléfono:	Fax:	Correo Electrónico:		
<b>Ubicación de las Oficinas Administrativas:</b>				
Provincia:	Cantón:		Distrito:	
Señas:				
Teléfono:	Fax:	Correo Electrónico:		
<b>Lugar para notificaciones:</b>				
Provincia:	Cantón:		Distrito:	
Señas:				
Teléfono:	Fax:	Correo Electrónico:		
Aduana de Control:				
Número de Cuenta del Cliente:				
Propietario de Cuenta Cliente:				
<b>DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>				
Nombre del Representante Legal:				
Tipo de Identificación:		No. de Identificación:		
Nacionalidad:		Cargo:		
<b>DECLARACIÓN JURADA</b>				
<p>Declaro bajo la fe del juramento lo siguiente: Primero. Que mi representada no disfruta de otro estímulo arancelario a la exportación. Segundo: Que mi representada se encuentra inscrita en el Registro de Contribuyentes de Hacienda. Tercero: Que mi representada se encuentra al día en todas sus obligaciones obrero - patronales con la Caja Costarricense de Seguro Social. Cuarto: Que mi representada se encuentra al día en el pago de sus obligaciones tributarias, multas y demás cargas legales. Hago la presente declaración y reconozco que sé de las penas previstas en el Código Penal por los delitos de falso testimonio y de perjuicio; consciente de ello, reitero que los datos indicados en este documento son legítimos y verdaderos y que los he rendido bajo la fe del juramento.</p>				
<p align="center">_____</p> <p align="center">Firma del Solicitante o Representante Legal</p>			<p align="center">_____</p> <p align="center">Fecha</p>	

**La firma debe ser autenticada por abogado o notario público**

## REGISTRO DE USUARIOS

(Personas físicas y jurídicas autorizadas para realizar trámites relacionados con solicitudes de devolución de tributos ante la Dirección Regímenes Especiales de Procomer.)

No.	CATEGORÍA	NOMBRE	CÓDIGO DE AUXILIAR	IDENTIFICACIÓN		FIRMA
				NÚMERO	TIPO	
1						

2

No.	CATEGORÍA	NOMBRE	CÓDIGO DE AUXILIAR	IDENTIFICACIÓN		FIRMA
				NÚMERO	TIPO	
1						

1

No.	CATEGORÍA	NOMBRE	CÓDIGO DE AUXILIAR	IDENTIFICACIÓN		FIRMA
				NÚMERO	TIPO	
1						

CONFIDENCIAL

El suscrito, \_\_\_\_\_ Cédula Identidad número \_\_\_\_\_, en mi condición de representante legal con facultades suficientes para este acto de la empresa \_\_\_\_\_ . Cédula Jurídica número \_\_\_\_\_, por este medio autorizo a las personas arriba indicadas, para que en nombre de mi representada, realicen los trámites relativos a las solicitud de devolución de tributos del Régimen Devolutivo de Derechos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante o Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Las firmas deben ser autenticadas por abogado o notario público**

## PRODUCTOS A EXPORTAR, INSUMOS, ENVASES Y/O EMBALAJES Y PROCESOS DE PRODUCCIÓN

PRODUCTO A EXPORTAR					
No.	PRODUCTO	CLASIFICACIÓN ARANCELARIA	TIPO DE EMBALAJE DE EXPORTACIÓN	CONTENIDO DEL TIPO DE EMBALAJE DE EXPORTACIÓN	CANTIDAD

1

INSUMO, ENVASE O EMBALAJE								
No.	INSUMO, ENVASE O EMBALAJE	CLASIFICACION ARANCELARIA	TIPO DE EMBALAJE DE IMPORTACION	CANTIDAD UTILIZADA	% MERMA	% RESIDUO	SE IMPORTA AL AMPARO DEL RÉGIMEN	TIPO CÁLCULO
1								
2								
3								

\_\_\_\_\_  
Firma, carné y sello del profesional competente

**Este documento debe ser parte de la certificación emitida por profesional competente según actividad productiva del beneficiario. Dicho profesional no podrá mantener relación laboral de subordinación con el solicitante.**

**PROCESO DE PRODUCCIÓN**

No. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN

1	INSUMOS REQUERIDOS	
	CLASIFICACIÓN ARANCELARIA	DESCRIPCIÓN INSUMO
<hr/>		
2	INSUMOS REQUERIDOS	
	CLASIFICACIÓN ARANCELARIA	DESCRIPCIÓN INSUMO
<hr/>		

\_\_\_\_\_  
Firma, carné y sello del profesional competente

**Este documento debe ser parte de la certificación emitida por profesional competente según actividad productiva del beneficiario. Dicho profesional no podrá mantener relación laboral de subordinación con el solicitante.**



## FORMATO DE CERTIFICACIÓN

El suscrito, profesional competente para estos efectos, certifico que la totalidad de los folios que comprenden los cuadros del presente formulario, denominados "Productos a exportar, insumos, envases y/o embalajes y procesos de producción", en los cuales he estampado mi firma número de carné y sello, contienen el detalle de los bienes que exportará la empresa al amparo del Régimen Devolutivo de Derechos, el detalle de los procesos requeridos para la producción de los bienes objeto del Régimen, y la lista detallada de los diferentes insumos, envases o embalajes incorporados a cada unidad de producto de exportación, incluyendo la proporción utilizada en cada unidad de producto.

---

Firma, carné y sello del profesional competente

**Este documento debe ser parte de la certificación emitida por profesional competente según actividad productiva del beneficiario. Dicho profesional no podrá mantener relación laboral de subordinación con el solicitante.**