

Boletín Informativo Tributario

Mantenerte informado
y orientado es nuestra prioridad
GSCCT - SIN



La Paz, septiembre de 2018

Gerencia de
**Servicio
al Contribuyente**
y Cultura Tributaria

Texto informativo, para fines legales remitirse a las disposiciones oficiales, prohibida la reproducción con fines lucrativos, se autoriza la reproducción total o parcial, siempre y cuando se mencione la fuente.

CONTENIDO

● SECCIÓN 1 ANÁLISIS Y/O REVISIÓN NORMATIVA

- 1.1 RESOLUCIÓN NORMATIVA DE DIRECTORIO N° 101800000014 DE 25 DE MAYO DE 2018, MODIFICACIONES A LA RND N° 10-0030-15 DE 6 DE NOVIEMBRE DE 2015
- 1.2 RESOLUCIÓN NORMATIVA DE DIRECTORIO N° 101800000015 DE 8 DE JUNIO DE 2018, DECLARACIÓN Y PAGO DEL IMPUESTO SOBRE LAS UTILIDADES DE LAS EMPRESAS BENEFICIARIOS DEL EXTERIOR
- 1.3 RESOLUCIÓN NORMATIVA DE DIRECTORIO 10-0017-14 DE 23 DE MAYO DE 2014, MODIFICACIONES A LA RESOLUCIÓN NORMATIVA DE DIRECTORIO 10-0015-14 DE 2 DE MAYO DE 2014 AGENTES DE INFORMACIÓN - ACTIVIDADES DE CLÍNICAS O CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA.

● SECCIÓN 2 OFICINA VIRTUAL

- 2.1 PROCEDIMIENTO PARA LA INACTIVACIÓN DEL NIT

● SECCIÓN 3 PROCEDIMIENTOS, TRÁMITES.

- 3.1 CORRECCIÓN DE ERRORES MATERIALES (CEM)

El Servicio de Impuestos Nacionales, tiene el agrado de compartir con usted el **2^{do} número del Boletín Informativo Tributario (BIT)** en el cual encontrara información tributaria de su interés, procedimientos tributarios y ejemplos prácticos que le ayudaran en el cumplimiento oportuno de sus obligaciones tributarias.

Sección 1

ANÁLISIS Y/O REVISIÓN NORMATIVA

1.1 RESOLUCIÓN NORMATIVA DE DIRECTORIO N° 101800000014 DE 25 DE MAYO DE 2018

MODIFICACIONES A LA RND N° 10-0030-15 DE 6 DE NOVIEMBRE DE 2015

La Resolución Normativa de Directorio N° 10-0030-15, fue modificada en algunos aspectos por la RESOLUCIÓN NORMATIVA DE DIRECTORIO N° 101800000014, la cual establece quienes deben realizar el envío de la información contenida en la Planilla Tributaria, cuyo resumen se presenta en el siguiente cuadro:

Empresas Unipersonales y Jurídicas	Presenta y/o envía	
	Formulario 2955 Agente de Retención (Planilla Tributaria) – Aplicativo Facilito	Formulario 608 DD.JJ. mensual D.S. 21531
Sin Dependientes	NO	NO
Con dependientes que tienen un total ganado igual o menor a Bs9.440.-	NO	NO
Con dependientes que tienen un total ganado mayor a Bs9.440.- SIN RETENCIONES DEL RC - IVA	SI	NO
Con dependientes que tienen un total ganado mayor a Bs9.440.- CON RETENCIONES DEL RC - IVA	SI	SI

Vencimientos mensuales (RC-IVA AR)	0 HASTA EL 13 DE CADA MES	1 HASTA EL 14 DE CADA MES	2 HASTA EL 15 DE CADA MES	3 HASTA EL 16 DE CADA MES	4 HASTA EL 17 DE CADA MES
	5 HASTA EL 18 DE CADA MES	6 HASTA EL 19 DE CADA MES	7 HASTA EL 20 DE CADA MES	8 HASTA EL 21 DE CADA MES	9 HASTA EL 22 DE CADA MES

RECUERDE:

En el caso que ningún dependiente cumpla la condición señalada anteriormente, el Agente de Retención no esta obligado al envío de la Planilla Tributaria.

1.2

IUE - BENEFICIARIOS DEL EXTERIOR

FORMULARIO 530 V3 y BOLETA DE PAGO 3050 V3



RESOLUCIÓN NORMATIVA DE DIRECTORIO
N° 101800000015 DE 8 DE JUNIO DE 2018

El Servicio de Impuestos Nacionales, mediante RND N° 101800000015 de 08 de Junio de 2018, aprueba los Formularios y Boletas de Pago Versión 3 (V.3) para aquellos contribuyentes que paguen, acrediten o remesen a **Beneficiarios del Exterior rentas de fuente boliviana** por concepto de: honorarios, retribuciones o remuneraciones por prestaciones de servicios de cualquier naturaleza desde o en el exterior, cuando los mismos tengan relación con la obtención de utilidades de fuente boliviana, así como ingresos en concepto de remuneraciones o sueldos que perciban los miembros de directorios, consejos u órganos directivos por actividades que efectúen en el exterior para empresas domiciliadas en Bolivia.

Liquidación:

Por todos los pagos, remesas o acreditaciones del periodo (mes), por rentas de fuente boliviana a Beneficiarios del Exterior, se presumirá sin admitir prueba en contrario, que la utilidad neta gravada será equivalente al cincuenta por ciento (50%) del monto total pagado o remesado, debiendo retenerse con carácter de pago único y definitivo la tasa del veinticinco por ciento (25%) de la utilidad neta gravada presunta.

Caso práctico

La empresa "C y E" S.A., en el periodo julio/2018 hizo tres remesas a España para diferentes beneficiarios:

1. Úrsula Alba Alonso con Documento de Identidad 00000023T, Barcelona, por concepto de Dividendos, se remesó Bs25.000.- en fecha 20/08/2018, que se canceló a través de la Boleta de Pago 3050 V.3.
2. Rodrigo Rubio Corberó con Documento de Identidad 99999999R, Sevilla, por concepto de intereses, se remesó Bs60.000.- en fecha 25/08/2018.
3. Jorge Santa María con Documento de Identidad 08938094K, La Coruña, por concepto de Servicios, se remesó Bs50.000.- en fecha 27/08/2018, llenando la Boleta de Pago 3050 V.3 a través de la Oficina Virtual, pero no se realizó el pago.

A continuación, se procede con el llenado de los Formularios:

BOLETA DE PAGO 3050 V.3

Los Agentes de Retención que así lo requieran, podrán utilizar la Boleta de Pago 3050 V.3 en **cada pago individualizado por Beneficiario del Exterior**, mismo que será **considerado como pago a cuenta** del impuesto determinado en el Formulario 530 V.3, se aclara que si se desea hacer el pago correspondiente en esta boleta debe ser en efectivo.

1. A continuación presentamos el ejemplo del llenado de la Boleta de Pago 3050 V.3 para la primera remesa efectuada:

3050

IMPUESTOS NACIONALES

IUE - PAGOS A BENEFICIARIOS DEL EXTERIOR
 FORMULARIO: 3050 VERSIÓN: 3

(A) CABECERA DE LA BOLETA DE PAGO		
a	Numero de Orden	217908527
b	NIT	4570523016
c	Mes	8
d	Año	2018
i	Fecha	20180820
DATOS DEL BENEFICIARIO		
a	Nombre y Apellidos de la persona natural o Razón Social de la persona jurídica beneficiaria	Úrsula Alba Alonso
b	Número de Registro Tributario o Documento de Identidad del beneficiario	00000023T
c	País de destino	España
d	Estado/Provincia/Territorio/Otro	Barcelona
e	Concepto: 1=Intereses; 2=Servicios; 3=Otros; 4=Dividendos	4
f	Fecha de la Remesa	20180816
(B) IMPORTE DEL PAGO		
a	Importe Remesado (Art. 51 Ley Nro. 843)	13 25000
b	Utilidad Neta Imponible Presunta (C013 * 50%)	26 12500
c	Impuesto Determinado (C26*25%)	909 3125
e	Monto a pagar en Efectivo (C909)	576 3125

Cancelar

Aceptar

2. No se elaboró una Boleta de Pago 3050 V.3.
3. Se elaboró la Boleta de Pago 3050 V.3 que no se lleo a pagar a una Entidad Financiera autorizada, por lo que dichos pagos deberán reflejar en el Formulario 530 V.3.

FORMULARIO 530 V.3

En este formulario se debe pagar el impuesto además de declarar y consolidar todos los pagos, remesas o acreditaciones a Beneficiarios del Exterior (efectuados en las Boleta de Pago 3050 V.3) que se realizaron durante el periodo a declarar (mes).

Para este caso consideramos las tres remesas:

En la **Casilla 13** reflejan la sumatoria de los tres casos del ejemplo: Bs25.000.-, Bs60.000.- y Bs50.000.- siendo el total Bs135.000.

DETERMINACIÓN DEL SALDO

(C) DETERMINACION DEL SALDO DEFINITIVO A FAVOR DEL FISCO O DEL CONTRIBUYENTE			
RETENCIONES A BENEFICIARIOS DEL EXTERIOR			
a	Importe remesado (Art. 51 Ley Nº 843)	13	135000
b	Utilidad Neta Imponible Presunta (C013 * 50%)	26	67500
DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO			
	Impuesto Determinado (C26*25%)	909	16875
DETERMINACIÓN DE SALDOS			
a	Pagos a cuenta realizados en DDJJ anterior y/o en Boletas de Pago por el Período Fiscal que se liquida (BP 3050 V.3 C909)	622	3125
b	Saldo Disponible de Pagos del Período Anterior a Compensar	640	0
c	Saldo a favor del contribuyente para el siguiente periodo (C622+C640-C909; Si >0)	747	0
d	Saldo a favor del Fisco (C909-C622-C640); Si >0)	996	13750
DETERMINACIÓN DE LA DEUDA TRIBUTARIA Y MULTAS [EN CASO DE PRESENTACIÓN FUERA DE PLAZO]			
a	Actualización de valor sobre el Saldo a favor del Fisco	925	0
b	Intereses sobre el Tributo Omitido	938	0
c	Multa por Incumplimiento al Deber Formal (IDF) por presentación fuera de plazo	954	0
d	Sanción por Omisión al Pago	942	0
e	Total Deuda Tributaria y Multas a pagar (C996+C925+C938+C954+C942)	955	13750
f	Pago con valores fiscales (Sujeto a verificación y confirmación por parte del SIN)	677	0
g	Pago en efectivo (C955-C677); Si >0)	576	13750
DATOS PAGO SIGMA [SÓLO ENTIDADES PÚBLICAS]			
a	No. C-31	8880	
b	No. de Pago	8882	
c	Fecha confirmación de pago	8881	0
d	Importe pagado vía SIGMA	8883	0

El formulario 530 V.3, puede ser pagado de tres formas:

 **Efectivo**, el importe adeudado se registrará en la **Casilla 576** para posteriormente apersonarse a una Entidad Financiera o hacer el Pago vía UNINET.

 **Valores**, el importe adeudado se registrará en la **Casilla 677** para posteriormente llenar la Boleta de Pago 2000 y dirigirse a la Gerencia Distrital o Graco de su jurisdicción para redimir sus valores.

 **Vía SIGMA**, el importe de pago se registrará en la **Casilla 8883** que está destinado solo a Entidades Públicas.

DETALLE DE BENEFICIARIOS DEL EXTERIOR

El Rubro “D” del Formulario 530 V.3, es de **llenado obligatorio** debiendo identificarse a cada beneficiario y el concepto de la remesa realizada. (hasta un máximo de 200 filas)

Formulario 530

(D) DETALLE DE BENEFICIARIOS DEL EXTERIOR

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Nombre de la Persona Natural o Jurídica beneficiaria	Número de Registro Tributario o Documento de Identidad del beneficiario	País de destino	Estado / Provincia / Territorio / Otro	Concepto: 1 =Intereses; 2=Servicios; 3= Otros; 4=Dividendos	Número de Orden BP 3050 V.3.	Fecha de Remesa	Importe Remesado en Bolivianos (C013) BP-3050 V.3.	Impuesto Determinado (C0909) BP 3050 V.3.
Úrsula Alba Alonso	00000023T	España	Barcelona	4	1183263	20180820	25000	3125
Rodrigo Rubio Cordero	99999999R	España	Sevilla	1	0	20180825	60000	7500
Cesar Santa Maria	08938094K	España	La Coruña	2	5437845	20180827	50000	6250
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
a Total Columna H (Cod. 8005) = (C13)							8005	135000
b Total Columna I (Cod. 8006) = (C909)							8006	16875

Cancelar

Aceptar

Recuerde:

El vencimiento del **Formulario 530 V.3 es mensual** de acuerdo al vencimiento, según el último dígito del NIT.

La presentación del **Formulario 530 V.3 y la Boleta de Pago 3050 V.3 entran en vigencia a partir del periodo Julio 2018.**

1.3 RESOLUCIÓN NORMATIVA DE DIRECTORIO N° 10-0017-14 DE 23 DE MAYO DE 2014

MODIFICACIÓN A LA RESOLUCIÓN NORMATIVA DE DIRECTORIO 10-0015-14 DE 2 DE MAYO DE 2014 AGENTES DE INFORMACIÓN - ACTIVIDADES DE CLÍNICAS O CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA

La RND 10-0017-14 y 10-0015-14 designa como **Agentes de Información**, a los contribuyentes registrados como **Hospitales, Clínicas, Centros de Atención Médica, Médicos y Odontólogos**, deben enviar la información a través del "Software de Clínicas".



¿Quiénes son agentes de información?

Todos aquellos Contribuyentes que se encuentran registrados en el Padrón de Contribuyentes del Servicio de Impuestos Nacionales con las siguientes actividades:



Actividad 71901

Actividades de Hospital (Rehabilitación, Centros de Prevención)



Actividad 71902

Actividades de Médicos y Odontólogos

Actividad 71904

Servicio de Salud en Clínica

Si usted es un contribuyente inscrito en alguna de estas 3 actividades económicas y cuenta con un **quirófano y/o salas de operaciones** en el domicilio o lugar donde desarrolla la actividad, deberá enviar un Anexo con la información de todas las intervenciones quirúrgicas o cirugías realizadas en sus quirófanos y/o salas de operación.

¿Cómo se debe enviar la información?

La información debe ser enviada a través del “Software de Clínicas” considerando el siguiente formato:

Nombre del Archivo:

CLIN_TTAAAAA_NIT.TXT

Dónde:

TT: Corresponde al trimestre que se informa **01** (1er.trimestre), **02** (2do.trimestre), **03** (3er.trimestre) ó **04** (4to.trimestre);

AAAA: Corresponde a la gestión (Año);

NIT: Corresponde al NIT del obligado a la presentación de la información.

DETALLE DE LOS CAMPOS: Separador de campos carácter pipe (|)

La RND N° 10-0017-14 establece para el envío de la información, de 20 campos a la Administración Tributaria.

DESCRIPCIÓN DE LOS CAMPOS			
Nº DE CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
1	FECHA DE LA CIRUGÍA O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	Consignar la fecha en la que se realizó la cirugía o intervención quirúrgica.	17/08/2018
2	ESPECIALIDAD DE LA CIRUGÍA O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	Consignar la especialidad a la que corresponde la cirugía o intervención quirúrgica realizada incluyendo el grado de la misma (menor, mediana, mayor o compleja).	Cirugía torácica Menor
3	Nº QUIRÓFANO O SALA DE OPERACIONES	Consignar el dato de identificación del quirófano o sala de operaciones donde se realizó la cirugía o intervención quirúrgica.	1
4	HORA DE INICIO	Consignar la hora de inicio del uso del quirófano o sala de operaciones.	11:30
5	HORA DE FINALIZACIÓN	Consignar la hora de finalización del uso del quirófano o sala de operaciones.	12:30
6	ESPECIALIDAD DEL MÉDICO	Consignar para cada miembro del equipo Médico que intervino en la cirugía o intervención quirúrgica la especialidad a la que corresponde.	Patólogo
7	NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO	Consignar los nombres y apellidos de los profesionales Médicos que intervinieron en la cirugía o intervención quirúrgica con excepción del personal de rutina (circulantes, instrumentadores u otros auxiliares. Nombre completo del Médico de acuerdo a la especialidad señalada.	Iván José Pomacusi Rámirez

8	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL MÉDICO	Consignar el Número de Cédula de Identidad (CI), Carnet de Extranjería (CE) o Número de Pasaporte de todos los profesionales médicos que intervinieron en la cirugía o intervención quirúrgica, ejemplo: cirujano, anestesiólogo, ayudantes u otros profesionales del equipo multidisciplinario.	8461148
9	N° DE MATRÍCULA DEL MÉDICO	Consignar el Número de Matrícula profesional otorgada por el Ministerio de Salud o Colegio Médico correspondiente de todos los profesionales médicos que intervinieron en la cirugía o intervención quirúrgica. En caso de médicos extranjeros el número de registro médico otorgado en su país.	L- 111
10	NIT DEL MÉDICO	El Número de Identificación Tributaria, en caso excepcional si el Médico no tiene NIT consignará el número de carnet de identidad.	8461148011
11	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	Número de Carnet de Identidad del paciente. Para el caso de menores de edad que no cuenten con documento de identificación, se consignará el C.I. o C.E. del tutor.	5858756
12	FORMA DE FACTURACIÓN	En esta columna el agente de información deberá insertar el número 1, 2,3 ó 4 de acuerdo a la forma en la que realizará la facturación por la prestación de servicio. 1: <i>El Médico prestó sus servicios al paciente en forma directa y la factura es del Médico. Por otro lado, por el uso del quirófano la facturación es del Centro Médico al Médico.</i> 2: <i>El Centro Médico prestó la totalidad del servicio de la intervención al paciente. La facturación es del Centro Médico al paciente por todos los servicios.</i> 3: <i>El Centro Médico prestó parte de los servicios al paciente (ej. Hospitalización). La facturación es del Centro Médico al paciente por los servicios prestados, por otro lado, el profesional debe emitir la Factura por sus servicios al paciente (honorarios).</i> 4: <i>Los servicios de la intervención quirúrgica fueron cubiertos por una Entidad aseguradora. La Facturación es del Centro Médico a la Entidad Aseguradora.</i>	1
13	FECHA DE LA FACTURA EMITIDA POR EL MÉDICO	Consignar la(s) fecha(s) de la factura(s) emitida(s) al paciente por cada profesional Médico que intervino en la cirugía o intervención quirúrgica (según corresponda de acuerdo a la forma de facturación).	19/08/2018
14	N° FACTURA EMITIDA POR EL MÉDICO	Número de la factura que emite el Médico.	165
15	N° DE AUTORIZACIÓN DE LA FACTURA EMITIDA POR EL MÉDICO	Número de autorización de la factura que fue emitida de acuerdo al caso.	123456789101112
16	IMPORTE DE LA FACTURA EMITIDA POR EL MÉDICO	Consignar el importe de la(s) factura(s) emitida(s) al paciente.	5.000
17	FECHA DE LA FACTURA EMITIDA POR EL CENTRO MÉDICO, CLÍNICA O LUGAR DONDE SE REALIZA LA CIRUGÍA O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	Consignar la(s) fecha(s) de la(s) factura(s) emitida(s) por el Centro Médico, Clínica o lugar de realización de la cirugía o intervención quirúrgica.	19/08/2018

18	N° FACTURA EMITIDA POR EL CENTRO MÉDICO, CLÍNICA O LUGAR DONDE SE REALIZA LA CIRUGÍA O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	Consignar el N° de la(s) factura(s) emitida(s) por el Centro Médico, Clínica o lugar de realización de la cirugía o intervención quirúrgica.	246
19	N° AUTORIZACIÓN DE LA FACTURA EMITIDA POR EL CENTRO MÉDICO, CLÍNICA O LUGAR DONDE SE REALIZA LA CIRUGÍA O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	Consignar el N° de autorización de la(s) factura(s) emitida(s) por el Centro Médico, Clínica o lugar de realización de la cirugía o intervención quirúrgica.	281502810029152
20	IMPORTE DE LA FACTURA EMITIDA POR EL CENTRO MÉDICO, CLÍNICA O LUGAR DONDE SE REALIZA LA CIRUGÍA O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	Consignar el importe de la factura emitida por el Centro Médico, Clínica o lugar de realización de la cirugía o intervención quirúrgica.	5.000.-

El formato lo debe elaborar en archivo EXCEL, luego convertir en archivo CSV (delimitado por comas), nuevamente convertir en archivo TXT y posteriormente enviarlo por el "Software de Clínicas".

Fechas de envío

El envío de la información, es trimestral de acuerdo a las fechas de vencimiento de la siguiente manera:

1° Trimestre ENERO FEBRERO MARZO	HASTA EL 20 DE ABRIL	2° Trimestre ABRIL MAYO JUNIO	HASTA EL 20 DE JULIO
3° Trimestre JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE	HASTA EL 20 DE OCTUBRE	4° Trimestre OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE	HASTA EL 20 DE ENERO

Recuerde:

En los periodos en los cuales, no se realicen intervenciones en los quirófanos y/o salas de operaciones o no se tenga movimiento, también se encuentra obligado a informar por el "Software de Clínicas".



Si usted **desea obtener más información** sobre el **software de Clínicas** ingrese al siguiente **enlace**:

<https://www.youtube.com/watch?v=ctYvfUhBjf8>



2.1 PROCEDIMIENTO PARA LA INACTIVACIÓN DEL NIT

Si el contribuyente tiene la necesidad de cerrar su actividad económica definitivamente o temporalmente, debe inactivar su NIT optando por una de las siguientes maneras:



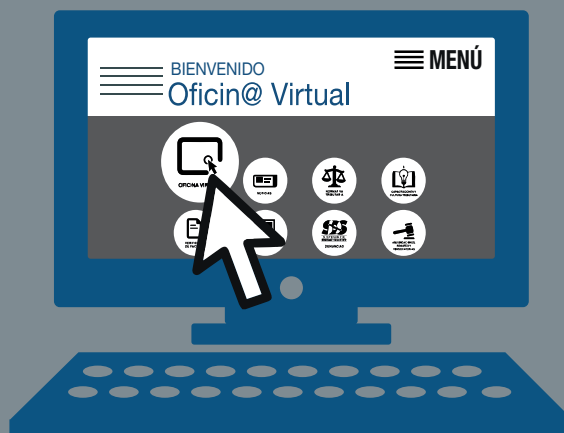
2.1.1 INACTIVACIÓN SOLICITADA

Mediante este proceso usted no tendrá la necesidad de apersonarse a las Plataformas de Atención al Contribuyente de nuestras dependencias operativas, podrá realizar el procediendo desde su domicilio a través de la Oficina Virtual de forma rápida sin ningún costo.

Paso

1

Ingresa al sitio WEB **www.impuestos.gob.bo** pulse en el ícono Oficin@ Virtual seleccione el Padrón Biométrico Digital y acceda con sus credenciales (NIT, Usuario y Contraseña).



Paso

2

En la opción Inactivación solicitada del NIT.



Pulsar sobre

Paso

3

Consignar el número de documento de identidad del titular, apoderado o representante legal.

PBD - Padrón Biométrico Digital

INACTIVACIÓN DE CONTRIBUYENTE

Se procederá a la inactivación del NIT del contribuyente, **no podrá realizar cambios posteriores**.
 Por seguridad, para confirmar debe ingresar el **número de documento** del titular, Apoderado o Representante Legal.
 Una vez llenado los datos presione el botón **Inactivar NIT**

Número de documento del Titular / Apoderado o Representante Legal: X

Inactivar NIT

Pulsar sobre

Paso

4



Imprimir el **Certificado de Inactivación**, es importante recordar que este documento **solo podrá imprimirlo por única vez**.



La presentación de las **Declaraciones Juradas** y otras **Obligaciones** debe realizarse hasta el periodo (mes) que se inactivó el NIT. Ej.: Si la inactivación se realizó el 5 de julio, debe cumplir con sus obligaciones tributarias hasta el periodo julio 2018 cuyo vencimiento será en agosto 2018.

2.1.2 INACTIVACIÓN AUTOMÁTICA



La Resolución Normativa de Directorio N° 10-0012-16, establece el procedimiento por el cual el SIN cambia el **“Estado de Activo”** del NIT del contribuyente a **“Estado Inactivo Automático”** cuando:



No presenta las Declaraciones Juradas del IVA por **tres (3) periodos (Meses) consecutivos**.



No presenta la Declaración Jurada del RC – IVA por **dos (2) trimestres consecutivos**.



Cabe señalar que se excluyen a Personas Jurídicas y Contribuyentes que realizan una actividad en Zona Franca.



Importante

El cambio de un contribuyente a **“Estado Inactivo Automático”**, **no lo exime de la obligación de presentar y pagar las Declaraciones Juradas que corresponden a los periodos en los cuales estuvo en “Estado Activo.”**

Sección 3.- PROCEDIMIENTOS Y TRÁMITES

3.1 CORRECCIÓN DE ERRORES MATERIALES



Las Declaraciones Juradas y Boletas de Pago que presenten los contribuyentes en las cuales **existan errores en la información del impuesto, formulario, año o periodo, código de formulario, número de orden del formulario que paga o rectifica, marca de declaración original o rectificativa y número de cargo o cuota**, podrán ser corregidos por solicitud al Servicio de Impuestos Nacionales.

En la **Boleta de Pago** el error podrá ser en:

Rubro "A"

- **Periodo fiscal (mes/año)**
- **Cód. 01 Operación**
- **Cód. 08 Impuesto**
- **Cód. 17 Formulario**
- **Cód. 12 N° de orden del documento de paga**
- **Cód. 18 N° de cargo**
- **Cód. 14 N° de cuota**

En **Declaraciones Juradas** el error podrá ser:

Rubro "A"

- **Periodo Fiscal (mes/año)**
- **Cód. 534 DD.JJ. Original**

Rubro "B"

- **Cód. 518 Número de Resolución Administrativa**
- **Cód. 537 Formulario**
- **Cód. 521 Número de Orden**
- **Meses comprendidas entre.....y el.....** (Corrección en los formularios anuales 500 IUE - 510 IUE)

PROCESO QUE DEBE REALIZAR EL CONTRIBUYENTE

- 1.-** Si es un (1) error debe presentar los siguientes requisitos en la Plataforma de Atención al Contribuyente de su Jurisdicción.
- 1. Formulario 489 (SOLICITUD DE CORRECCIÓN DE ERRORES MATERIALES)
 - 2. Fotocopia C.I. del Titular del NIT, representante Legal o Apoderado
 - 3. Certificación de la Declaración Jurada declarado por Oficina Virtual
 - 4. Certificación de la Boleta de Pago 1000
- 2.-** Si son dos (2) o mas errores debe presentar los siguientes requisitos :
- 1. Nota dirigida al Gerente Distrital o Graco de su jurisdicción
 - 2. Formulario 489 (SOLICITUD DE CORRECCIÓN DE ERRORES MATERIALES)
 - 3. Fotocopia C.I. del Titular del NIT, representante Legal o Apoderado
 - 4. Certificación de la Declaración Jurada declarado por Oficina Virtual
 - 5. Certificación de la Boleta de Pago 1000

Caso PRÁCTICO

El Sr. Juan Perez Perez, canceló un importe en la Boleta de Pago 1000, por pago en defecto (Deuda Tributaria total o parcial por un importe declarado). En el Formulario 400 IT.

Presentó con errores la Boleta de Pago 1000, en la casilla de Periodo Junio (06), siendo el periodo correcto a presentar Julio (07) y en la casilla de código de operación se asignó el código 81, cuando lo correcto es el código 13. El contribuyente para subsanar el error tiene que realizar el llenado del Formulario 489 (Formulario de Corrección de Errores Materiales).

IDENTIFICACIÓN DE ERRORES:

DATOS DE CABECERA		
DETALLE	INCORRECTO	CORRECTO
Mes	JUNIO X	JULIO ✓
Año	2018	2018
Operación	81 X	13 ✓
Código de impuesto	50	50
Código de formulario	400	400
N° de orden del documento de paga	5236835	5236835
N° Cargo	-	-
N° de cuota	-	-

Formulario 489 Corrección de Errores Materiales



IMPUESTOS NACIONALES

SOLICITUD DE CORRECCIÓN DE ERRORES MATERIALES

DECLARACIÓN JURADA

FORMULARIO GRATUITO

IMPORTES EN BOLIVIANOS SIN CENTAVOS

FOLIO

FORM. 489-1 N°

NUMERO DE NIT 445623019

FECHA
Año Mes Día
2018 7 31

USO S.I.N.

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL:
JUAN PEREZ PEREZ

RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO A CORREGIR

1 Número de NIT Consignado: 445623019

2 Número de Orden del Documento: 5236835

3 Código Formulario: 1000 Version: 2

4 Periodo Fiscal: Mes 6 Año 2018

5 Fecha de Presentación: Año 2018 Mes 07 Día 22

6 Datos de la Entidad Bancaria: Banco

Cód:

Sucursal:

Cód:

RUBRO 2 - DATOS DE CABECERA A CORREGIR POR ERROR DE LLENADO DE TRANSCRIPCIÓN

INFORMACIÓN SOLICITADA A CORREGIR	INFORMACIÓN SOLICITADA APROBADA
1 Número de NIT:	Número de NIT:
2 Impuesto(*): Cód. Form. Version:	Impuesto(*): Cód. Form. Version:
3 Periodo Fiscal: Mes 06 Año	Periodo Fiscal: Mes 07 Año
4 Número de Documento (*) Nro. De Cargo: Nro. De Cuotas:	Número de Documento (*) Nro. De Cargo: Nro. De Cuotas:
5 Carácter de la DD.JJ. Original (1) Cod. 534 ☐ No. De DD.JJ. QUE RECTIFICA: Cod. 521	Carácter de la DD.JJ. Original (1) Cod. 534 ☐ No. De DD.JJ. QUE RECTIFICA: Cod. 521

* Uso exclusivo de Boletas de Pago e Imputación de Valores

RUBRO 3 - DATOS DE CAMPO A CORREGIR POR ERROR DE TRANSCRIPCIÓN					Cód. Producto o VALOR ORIGINAL Consignado	Cód. Producto o VALOR SOLICITADO
Rubro	Inciso	Código	Columna	Descripción de la Casilla		
				Código de operación	81	13

JURO LA EXACTITUD DE LA PRESENTE DECLARACIÓN

Firma: 

Aclaración de Firma: Juan Perez Perez

Cargo: Titular del NIT

DATOS DEL FUNCIONARIO:

RECEPTOR QUE APRUEBA ☐

Nombre y Apellido:
Cargo:
Firma:

Fecha de Aprobación:

Si usted

desea obtener más información sobre **los ganadores de la Factura de la Felicidad** ingrese al siguiente **enlace**:

http://culturatributaria.impuestos.gob.bo/moodle/pluginfile.php/1755/mod_resource/content/1/LISTA%20GANADORES%20I-2018%20P2B.pdf



Si usted

desea obtener más información sobre **los ganadores de la Factura de la Felicidad** ingrese al siguiente **enlace**:

http://culturatributaria.impuestos.gob.bo/moodle/pluginfile.php/1754/mod_resource/content/1/LISTA%20GANADORES%20I-2018%20P1B.pdf

