



ADMINISTRACIÓN GUBERNAMENTAL DE INGRESOS PÚBLICOS

IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS

SOLICITUD IMPUTACIÓN DE PAGO

Sello y firma receptor

TRÁMITE - C.I. N° N° de Inscripción 0 - C.U.I.T. N° - -

RUBRO 1: Datos correctos del contribuyente

APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

DOMICILIO

ACTIVIDAD PRINCIPAL

RUBRO 2: Transcripción literal de los comprobantes de pago cuyo cambio de imputación se solicita

| AÑO | MES | CATEG. | N° DE INSCRIPCIÓN | IMPORTE ABONADO | | | FECHA DE PAGO | | | LUGAR DE PAGO | | |
|-----|-----|--------|-------------------|-----------------|---------|-------|---------------|-----|-----|---------------|------|------|
| | | | | IMPUESTO | RECARGO | TOTAL | DÍA | MES | AÑO | BANCO | SUC. | CAJA |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

RUBRO 3: Imputación solicitada

| AÑO | MES | CATEG. | N° DE INSCRIPCIÓN | IMPORTE ABONADO | | | FECHA DE PAGO | | | LUGAR DE PAGO | | |
|-----|-----|--------|-------------------|-----------------|---------|-------|---------------|-----|-----|---------------|------|------|
| | | | | IMPUESTO | RECARGO | TOTAL | DÍA | MES | AÑO | BANCO | SUC. | CAJA |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Afirmo que los datos consignados en este formulario son correctos y que se ha confeccionado esta declaración sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener siendo fiel expresión de la verdad.

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y ACLARACIÓN

RESERVADO PARA CERTIFICAR FIRMA: