

ANEXO II RESOLUCION GENERAL N° 690

BUENOS AIRES,

Sr. Jefe de Agencia

.....

Localidad

Me dirijo a usted a efectos de solicitar la certificación del pago del Impuesto para el Fondo Nacional de Incentivo Docente.

Se informa que el pago corresponde a un/a.....(1), patente N° .....(2), cuya valuación asciende a .....(3) pesos, según .....(4), por el año .....(5), y el impuesto pagado es de ..... (6).

El pago se realizó mediante formulario F.....(7).

Declaro que los datos consignados en la presente son correctos y completos, y que la misma se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

FIRMA, ACLARACION DE LA FIRMA Y  
CARÁCTER QUE REVISTE EL FIRMANTE (8)

Apellido y nombres o denominación:

C.U.I.T., C.U.I.L. o C.D.I. (9):

Domicilio:

- (1) Consignar: automotor, motocicleta o moto.
- (2) Consignar el número de patente o matrícula.
- (3) Consignar la valuación.
- (4) Consignar el elemento de valorización utilizado (Tabla, Valor de Seguro, etc.).
- (5) Consignar el período fiscal.
- (6) Consignar el monto pagado.
- (7) Consignar: 717, 718 ó 719, según corresponda.
- (8) Indicar: titular, presidente, gerente u otro responsable.
- (9) Si no corresponde poseer Clave o Código, se consignará número de D.N.I.