

**MODELO DE NOTA
SOLICITUD DE REAFECTACION**

Lugar y fecha,

Ref.: Resolución General N° 734.
Actividad Tabacalera de las
Provincias de Salta y Jujuy.

Apellido y Nombres o Denominación:
C.U.I.T.:
Domicilio:
Reaffectación a Período:/.....

Conforme a lo dispuesto por el artículo ... de la Resolución General N° 734 , solicito la reafectación de \$.....(pesos) abonados en concepto de Contribuciones de la Seguridad Social, el/los día/s, a las obligaciones que se detallan seguidamente:

CONCEPTO AL CUAL SE REAFECTA	PERIODO	MONTO
APORTES SEGURIDAD SOCIAL		\$
APORTES OBRA SOCIAL		\$
CONTRIBUCIONES SEGURIDAD SOCIAL		\$
CONTRIBUCIONES OBRA SOCIAL		\$
TOTAL QUE SE REAFECTA		\$
SALDO QUE SE APLICARA A FUTURAS OBLIGACIONES		\$

El que suscribe, don.en su carácter de.....
afirma que los datos consignados en la presente son correctos y completos, y que han sido confeccionados sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

.....
Firma