

ANEXO II – RESOLUCION GENERAL N° 1642

“SICAM – Sistema de Información para Contribuyentes Autónomos y Monotributistas”

| | | | | | |
|--|------------------------------|-------------------------------|------------|-----------------|------------|
|  REPUBLICA ARGENTINA MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS | Sello de Unidad de Recepción | F. 558/A | CURP: | | |
| | | Apellidos y nombres: | | | |
| | | Nro. de Dependencia AFIP-DGI: | | | |
| Liquidación Nro.: | | de Fecha: | | | |
| Verificación de cuentas ANSES. | | | | | |
| Número/s | Apellido/s y nombre/s | | | | |
| Cuenta 1 | | | | | |
| Cuenta 2 | | | | | |
| Cuenta 3 | | | | | |
| Fecha de nacimiento: | | Tipó y Nro. de documento: | | | |
| REGIMENES INSCRIPTOS. | | | | | |
| Descripción | Fecha | Estado | | | |
| | | | | | |
| APORTES SEG.SOCIAL AUTONOMOS | | | | | |
| Código | Descripción | Fecha inicio | Fecha Baja | Fecha Matrícula | Categ. Opc |
| | | | | | |
| MONOTRIBUTO AUTONOMO | | | | | |
| Actividades | Categoría/s de monotributo | Categoría/s autónomo | Fecha | | |
| | | | | | |
| El que suscribe Don: _____ en su carácter de (1) _____, afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, y que ha confeccionado la presente declaración jurada utilizando el Sistema proporcionado por la AFIP sin modificaciones ni alteraciones, y sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad. | | | | | |
| (1) Titular o representante | | | | | |
| Lugar y fecha _____ | | | | | |
| Firma: _____ | | | | | |

ORIGINAL



Formulario de Liquidación
 Form. 558/A

Cuit:
 Apellidos y nombres:
 Nro. de Dependencia AFIP-DGI:

Liquidación: Nro. _____ de Fecha: _____

Presentó F. 577/A en agencia: _____ Fecha: _____

| Datos Personales | | | | Prestación solicitada |
|----------------------|-------|------------------|--|-----------------------|
| Fecha de nacimiento: | Edad: | Fecha defunción: | | |

| Datos para la liquidación | | | |
|---------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| Solicitud deuda parcial? | Es jubilado? | El titular reside en el exterior? | |
| Fecha desde: | Fecha de ingreso a la actividad: | | |
| Fecha hasta: | | | |

| | | |
|-----------------------------|------------------|----------------|
| Opta por Res.592/79 S.S.S.? | Meses adeudados: | Ley Aplicable: |
| | Anticipos: | |

Acogimiento a Planes de Facilidades de Pago y/o moratorias.

El que suscribe Don _____ en su carácter de (1) _____, afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, y que ha confeccionado la presente declaración jurada utilizando el Sistema proporcionado por la AFIP sin modificaciones ni alteraciones, y sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

(1) Titular o representante

Lugar y fecha : _____
 Firma: _____

ORIGINAL



AFIP
ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS

Sede receptor de recepción.

F. 558/A

Cult:

Apellidos y nombres:

Nro. de Dependencia AFIP-DGI:

Liquidación Nro.:

de fecha:

| Situación de revista | | | | | | Beneficios | | |
|----------------------|------------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código de actividad | Tipo de sociedad | Categoría optativa | Fecha de matrícula | Personal ocupado | Capacidad de carga | Tipo de beneficio | Período desde | Período hasta |

El que suscribe Don : _____
 en su carácter de (1) _____, afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, y que ha confeccionado la presente declaración jurada utilizando el Sistema proporcionado por la AFIP sin modificaciones ni alteraciones, y sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

(1) Titular o representante.

Lugar y fecha : _____

Firma : _____

Original



 Titular o representante

F. 558/A Cuit: _____

Apellidos y nombres: _____

Nro. de Dependencia AFIP-DGI: _____

Liquidación Nro: _____ de Fecha: _____

Cantidad de meses con aportes: _____ Cantidad de meses sin aportes: _____

| | Detalle de deuda total | | | | | | | | |
|--|------------------------|-------|--------|----------|---------|-------|--------|----------|-------|
| | CAPITAL | | | | INTERES | | | | Total |
| | Aportes | NSSJP | Fonavi | Subtotal | Aportes | NSSJP | Fonavi | Subtotal | |
| Periodos hasta 06/1997 | | | | | | | | | |
| Periodos desde 09/1997 hasta 02/1998 | | | | | | | | | |
| Periodos desde 03/1998 hasta 08/1998 | | | | | | | | | |
| Total Pre-SUP | | | | | | | | | |
| Total SUP | | | | | | | | | |
| TOTALES GENERALES | | | | | | | | | |

| OPCIONES DE PAGO | | | | | |
|------------------|-------|---------------------|---------------|-------|---------------------|
| | Fecha | importe a depositar | | Fecha | importe a depositar |
| Vencimiento 1 | | | Vencimiento 5 | | |
| Vencimiento 2 | | | Vencimiento 6 | | |
| Vencimiento 3 | | | Vencimiento 7 | | |
| Vencimiento 4 | | | Vencimiento 8 | | |

El que suscribe Don: _____
 en su carácter de (1) _____, afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, y que ha confeccionado la presente declaración jurada utilizando el Sistema proporcionado por la AFIP sin modificaciones ni alteraciones, y sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

(1) Titular o representante

Lugar y fecha: _____

Firma: _____

ORIGINAL