


PAGOS A EFECTUAR CON CERTIFICADOS DE CRÉDITO SOLICITADOS

Nº DE INTERVENCIÓN	TIPO (A o B)	MONTO A IMPUTAR	IMPUESTO	MES	AÑO	USO OFICINA

En caso de no ser suficientes los espacios del formulario se admite adjuntar planilla electrónica

RUBRO 5 - RESPONSABLE
 El que suscribe Andres Barboza en su calidad de 981 Titular
 se responsabiliza de que la información declarada es completa y correcta de acuerdo a lo que establecen las normas tributarias y penales.
 C.I. 982 3.854.843-2 FIRMA 



RUBRO 6.1 - PARA USO EXCLUSIVO DE FUNCIONARIO DE D.G.I.

Correspondencia con datos registrales SI NO Actas Fiscalización SI NO
 Pagos SI NO Reinicio SI NO Último mes auditado

MES	AÑO

OBSERVACIONES:

SIN OBSERVACIONES

DÍA	MES	AÑO

 Firma funcionario: _____ Nº de Orden _____

RUBRO 6.2 - PARA USO EXCLUSIVO DE FUNCIONARIO DE D.G.I. - AUTORIZACIÓN CVA

SIN OBSERVACIONES

DÍA	MES	AÑO

 Firma funcionario: _____ Nº de Orden _____

RUBRO 7 - PARA USO EXCLUSIVO DE FUNCIONARIO DE D.G.I. - CONTROL PREVIO

Cuadro de marcas de suspensión y/o inhabilitación

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td colspan="3">FECHA DE CONTROL</td></tr><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	FECHA DE CONTROL			DÍA	MES	AÑO								
FECHA DE CONTROL																			
DÍA	MES	AÑO																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	DÍA	MES	AÑO											
DÍA	MES	AÑO																	
No tiene marcas vigentes <input type="checkbox"/>	Último CVA solicitado	<table border="1"><tr><td colspan="3">FECHA DE EMISIÓN</td></tr><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	FECHA DE EMISIÓN			DÍA	MES	AÑO				Válido hasta	<table border="1"><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	DÍA	MES	AÑO			
FECHA DE EMISIÓN																			
DÍA	MES	AÑO																	
DÍA	MES	AÑO																	
Firma funcionario: _____	Nº de Orden _____	<table border="1"><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	DÍA	MES	AÑO														
DÍA	MES	AÑO																	
Firma funcionario: _____	Nº de Orden _____	<table border="1"><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	DÍA	MES	AÑO														
DÍA	MES	AÑO																	