



**SOLICITUD DE CAMBIO DE IMPUTACION DE PAGOS**

Sello fechador de recepción

**F. 399**

CUIT:

Apellido y Nombre o Denominación:

Dependencia:

USO DGI Trámite(HOST) N°::  
USO DGI Expediente N°:

**ESTA PRESENTACION SE ENCUENTRA SUJETA A VERIFICACION POR PARTE DE ESTA ADMINISTRACION -FEDERAL**

**DATOS DEL PAGO(1)**

FECHA		N° DE OBLIGACION	N° DE TIQUE	BANCO		SUCURSAL	
DIA	MES			AÑO	DENOMINACION	USO DGI	DENOMINACION

**DESCRIPCION / DETALLE**

**RUBRO I - BAJA - ORIGEN) EL SALDO SURGE DEL SIGUIENTE INGRESO IMPUTADO ERRONEAMENTE:**

ESTABL. N°	IMPUESTO DESCRIPCION	USO DGI	CONCEPTO		SUBCONCEPTO		PERIODO		ANTICIPO CUOTA	IMPORTE
			DESCRIPCION	USO DGI	DESCRIPCION	USO DGI	AÑO	MES		

**DESCRIPCION / DETALLE**

**RUBRO II - ALTA - DESTINO AL QUE SE IMPUTA:**

ESTABL. N°	IMPUESTO DESCRIPCION	USO DGI	CONCEPTO		SUBCONCEPTO		PERIODO		ANTICIPO CUOTA	IMPORTE
			DESCRIPCION	USO DGI	DESCRIPCION	USO DGI	AÑO	MES		

El que suscribe Don:..... en su carácter de:(2) ..... afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que se ha confeccionado esta declaración jurada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad:

LUGAR Y FECHA :

FIRMA:

**USO DGI**

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL OPERADOR:

FECHA DE PROCESO:

SELLO, FECHA Y FIRMA:

FECHA DE NOTIFICACION:

JEFATURA RESPONSABLE:

(1) DETALLE DEL COMPROBANTE DE PAGO . (2) TITULAR, PRESIDENTE, GERENTE U OTRO RESPONSABLE.