

ORIGINAL (con reposición) para A.P.I. - DUPLICADO para el contribuyente

Lugar y Fecha:

SEÑOR:
ADMINISTRADOR PROVINCIAL DE IMPUESTOS
Presente

Quién suscribe con documento de identidad TIPO
Nº: con DOMICILIO FISCAL en
C.U.I.T. / C.U.I.L. / C.D.I. Nº Teléfono particular Teléfono celular y/o laboral:
correo electrónico @ solicita la (*) DEVOLUCION / COMPENSACION de (*) impuestos / cuotas, por pagos
incorrectos y equívocos, abonado bajo (*) CUENTA / PARTIDA / DOMINIO / CONVENIO / Nº: los
siguientes importes y conceptos:

Para que se verifique la situación tributaria que presenta ante la Provincia e Santa Fe expresa, con carácter de DECLARACION JURADA, (*) estar /
no estar inscripto en:

- . Impuesto s/ los Ingresos Brutos Número: _____
 - . Aportes Sociales - Ley 5110 Número: _____
 - . Impuesto de Sellos - Inscripción Número: _____
 - . Impuesto Inmobiliario - Partida/s Número/s: _____
-
- . Impuesto Patente Unica - Dominio/s Número/s: _____

ADJUNTA documentación que avala lo solicitado en fojas útiles .
A la espera de una resolución favorable, saluda atentamente.

REFERENCIA : (*) Tachar lo que no corresponda

Firma y Sello Receptor
Fecha Recepción: / /

Firma Contribuyente / Responsable
Aclaración Firma:
Domicilio Postal:

TRAMITE DE URGENTE DESPACHO: Informe de las áreas involucradas, según secuencia:

A.- División IMPUESTO INMOBILIARIO:

Partida/s Nº	Importe Deuda (\$)	Adj. Liquidación Nº
■
■
■
■

Fecha: / /

.....
Firma y Sello Responsable Area

B.- División PATENTE UNICA SOBRE VEHICULOS:

Dominio Nº	Importe Deuda (\$)	Adj. Liquidación Nº
■
■
■
■

Fecha: / /

.....
Firma y Sello Responsable Area

INGRESOS BRUTOS

Cuenta N°	Importe Deuda (\$)	Adj. Liquidación N°
.....
Cuenta N°	LEY 5110 Importe Deuda (\$)	Adj. Liquidación N°
.....
Fecha: / /
Firma y Sello Responsable Área		

D.- División SELLOS:

Inscripto N°	Importe Deuda (\$)	Adj. Liquidación N°
.....
Fecha: / /
Firma y Sello Responsable Área		

E.- Oficina CONVENIOS DE PAGO:

Registra Convenios Impagos: SI NO DETALLE:

.....

.....

Fecha: / /

Firma y Sello Responsable Área

Compartiendo los datos e informes, cúrsese a la Oficina de Apremios.

DIRECCION DE RECAUDACION

Fecha: / /

Firma y Sello Responsable Área

F.- Oficina de APREMIOS:

Registra Apremio: SI NO DETALLE:

.....

.....

Fecha: / /

Firma y Sello Responsable Área

G.- Dirección de FISCALIZACION

Bajo Inspección: SI NO DETALLE:

.....

.....

Fecha: / /

Firma y Sello Responsable Área

H.- Dirección de FINANZAS:

Fecha Entrada: / /

Tramitación:

Se extiende CERTIFICADO DE N° (se adjunta)

Se ordena COMPENSACION CON

Fecha: / /

Firma y Sello Responsable Área