



Municipalidad del Partido de Gral. Pueyrredon
Secretaría de Economía y Hacienda



Mar del Plata

Plan de Pagos

Dependencia:

C.U.I.T.

| | - | | | | | | | | - | |

N° DE CUENTA

| | | | | | | |

Sello fechador de recepción

.....
FIRMA EMPLEADO

.....
FIRMA DEL JEFE

Tributo:

.....

.....

Años:

SOLICITUD N°

DATOS DEL CONTRIBUYENTE:

APELLIDO(s) y NOMBRE(s):.....	TEL N°
DOMICILIO:.....	TEL N°
DOC.DE IDENTIDAD: Tipo.....N°.....	
PERSONA JURÍDICA:	
DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD:.....	
DOMICILIO:.....	TEL N°

DETERMINACIÓN DE LA TASA:

Período Mes y Año	Detalle	Monto Imponible	Alicuota	N° de empleados y/o Titulares	Mínimo	Tasa Determinada
Subtotal						

DETERMINACIÓN DE LA TASA

Período Mes y Año	Detalle	Monto Imponible	Alicuota	Nº de empleados y/o Titulares	Mínimo	Tasa Determinada
Subtotal						

Cantidad de cuotas solicitadas

Anticipo: %

Monto:

Tasa de interés de financiación mensual: %

Importe de cada cuota:

Fecha de pago anticipo:/...../.....

Nota aclaratoria: cuando el vencimiento de alguna de las cuotas se produzca en día inhábil, el pago deberá realizarse el día inmediato posterior.

El que suscribe,.....
 Doc.de Identidad: Tipo Nº.....en su carácter de (*).
 afirma que los datos consignados en el presente son correctos y completos, y que se ha confeccionado el presente sin omitir o falsear dato alguno.
 Lugar y Fecha.....

(*) Titular, Apoderado o Representante Legal

 Firma