

**F. 399****SOLICITUD DE CAMBIO DE IMPUTACION DE PAGOS**

Sello fechador de recepción

Clave Única de Identificación Tributaria

30-71201396-2

Apellido y Nombre o Denominación

WORMS ARGENTINA S.A.

Dependencia

857

USO DGI

Trámite (HOST) N°

Expediente N°

ESTA PRESENTACIÓN SE ENCUENTRA SUJETA A VERIFICACIÓN POR PARTE DE ESTA ADMINISTRACIÓN FEDERAL**DATOS DEL PAGO⁽¹⁾**

FECHA			N° DE OBLIGACIÓN	N° DE TIQUE	BANCO			SUCURSAL		
DIA	MES	AÑO			DENOMINACIÓN	USO DGI	DENOMINACIÓN	USO DGI		
12	04	2023	312	1081339599	BICA SA					

DESCRIPCIÓN / DETALLE**RUBRO I - BAJA - ORIGEN⁽¹⁾ EL SALDO SURGE DEL SIGUIENTE INGRESO IMPUTADO ERRÓNEAMENTE:**

ESTAB. N°	IMPUESTO		CONCEPTO		SUBCONCEPTO		PERÍODO		ANTICIPO CUOTA	IMPORTE BAJA
	DESCRIPCIÓN	USO DGI	DESCRIPCIÓN	USO DGI	DESCRIPCIÓN	USO DGI	AÑO	MES		
	312- ART		19- OBLIGACION MENSUAL		51- INTERESES RESARCITORIOS		2023	03		1.128.636,62

RUBRO II - ALTA - DESTINO AL QUE SE IMPUTA:

ESTAB. N°	IMPUESTO		CONCEPTO		SUBCONCEPTO		PERÍODO		ANTICIPO CUOTA	IMPORTE ALTA
	DESCRIPCIÓN	USO DGI	DESCRIPCIÓN	USO DGI	DESCRIPCIÓN	USO DGI	AÑO	MES		
	302 APOORTE OS		19 OBLIGACION MENSUAL		19 OBLIGACION MENSUAL		2023	04		431.139,10
	352 CONTRIB. OS		19 OBLIGACION MENSUAL		19 OBLIGACION MENSUAL		2023	04		697.497,52

El que suscribe Don GUSTAVO CALAMARI en su carácter de ⁽²⁾ PRESIDENTE 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:
ROSARIO, 19/05/2023

FIRMA:

USO DGI

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL OPERADOR:

FECHA DEL PROCESO:

SELLO, FECHA Y FIRMA:

FECHA DE NOTIFICACIÓN:

JEFATURA RESPONSABLE:

(1) Detalle del comprobante de pago.

(2) Titular, Presidente, Gerente u otro responsable.

ORIGINAL: para la AFIP - DUPLICADO: para el contribuyente