

Municipalidad de El Trébol

Sistema Único De La Seguridad Social
Resolución General N° 167 – A.F.I.P.

Apellido y Nombres o Denominación:

.....

C.U.I.T. N°:

Actividad:

E-mail:

De con lo dispuesto en los artículos 4° de la Ley 17.250 y 10 de la Resolución General N° 167 declaro que, a la fecha, no existe deuda exigible en concepto de Aportes al Régimen de Trabajadores Autónomos o Aportes y Contribuciones al Régimen de la Seguridad Social. (1) Asimismo se indican los datos del último pago efectuado:

Período (mes-año):/..... Fecha de pago:/.....

Importe depositado: \$.....

Banco: Sucursal.

El que suscribe, en su carácter de afirma que los datos consignados en la presente son correctos y completos y que esta declaración ha sido confeccionada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Lugar y Fecha

.....
Firma

Apellido y nombre:

Carácter invocado:

Tipo y N° de documento: