	<b>F. 480</b>	<b>C.U.I.T.</b> AGENTE DE RETEN- CION/PERCEPCION	USO DGI		
			APELLIDO Y NOMBRES o DENOMINACION DEL AGENTE DE RETENCION/PERCEPCION:		
<b>REGIMEN DE PRESENTACION DE INFORMACION EN SOPORTE MAGNETICO -- AGENTE DE RETENCION/PERCEPCION-- R. G. N° 3399</b>					

CARACTER DE LA PRESENTACION (1)	<input type="checkbox"/> ORIGINAL	<input type="checkbox"/> RECTIFICATIVA	<input type="checkbox"/> AGREGADO	<input type="checkbox"/> RECTIFICATIVA AGREGADO
---------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------------------	---


Conforme se establece en la Resolución General N° 3435 y a los fines de cumplimentar la obligación dispuesta por la Resolución General N° 3399, se entrega/n el/los soporte/s magnético/s correspondiente/s al período que se detalla a continuación:

PERIODO INFORMADO			S O P O R T E S		
MES	CUATRIMESTRE	AÑO	TIPO	CANTIDAD	TOTAL DE REGISTROS

Sello de Recepción	Acusamos recibo provisorio de los soportes magnéticos detallados precedentemente lo cual no implica que esta Dirección General conforme el contenido de los mismos.	CARACTER INVOCADO (2) : _____
		_____ Fecha                                  Firma                                  Aclaración
		FECHA DE DEVOLUCION DEL SOPORTE: _____

VALIDEZ : Esta constancia será valida hasta el último día habil del mes subsiguiente al de su presentación.

(1) Marcar con (x) el cuadro que corresponda. (2) Presidente, Gerente, Socio, Apoderado, Responsable, Titular.

	<b>F. 480</b>	<b>C.U.I.T.</b> AGENTE DE RETEN- CION/PERCEPCION	USO DGI		
			APELLIDO Y NOMBRES o DENOMINACION DEL AGENTE DE RETENCION/PERCEPCION:		
<b>REGIMEN DE PRESENTACION DE INFORMACION EN SOPORTE MAGNETICO -- AGENTE DE RETENCION/PERCEPCION-- R. G. N° 3399</b>					

CARACTER DE LA PRESENTACION (1)	<input type="checkbox"/> ORIGINAL	<input type="checkbox"/> RECTIFICATIVA	<input type="checkbox"/> AGREGADO	<input type="checkbox"/> RECTIFICATIVA AGREGADO
---------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------------------	---

Conforme se establece en la Resolución General N° 3435 y a los fines de cumplimentar la obligación dispuesta por la Resolución General N° 3399, se entrega/n el/los soporte/s magnético/s correspondiente/s al período que se detalla a continuación:

PERIODO INFORMADO			S O P O R T E S		
MES	CUATRIMESTRE	AÑO	TIPO	CANTIDAD	TOTAL DE REGISTROS

Sello de Recepción	Acusamos recibo provisorio de los soportes magnéticos detallados precedentemente lo cual no implica que esta Dirección General conforme el contenido de los mismos.	CARACTER INVOCADO (2) : _____
		_____ Fecha                                  Firma                                  Aclaración
		FECHA DE DEVOLUCION DEL SOPORTE: _____

VALIDEZ : Esta constancia será valida hasta el último día habil del mes subsiguiente al de su presentación.

(1) Marcar con (x) el cuadro que corresponda. (2) Presidente, Gerente, Socio, Apoderado, Responsable, Titular.