AGRentas
Catamarca

F.5565
MULTINOTA IMPOSITIVO

SELLO DE RECEPCION

CUIT - - IIBB Nº

APELLIDO NOMBRE O DENOMINACIÓN

DOMICILIO FISCAL:
TEL-CONTACTO:
E-MAIL:

O.I Nº
EXP/NOTA Nº

FUNCIONARIO ACTUANTE:

CONCEPTO O TIPO DE TRAMITE: **REF (1)**

Sr/a: Adm/Dir/Jefe Dpto:

DETALLE DE DOC. APORTADA / A DISPOSICION

LUGAR Y FECHA:

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE / RESPONSABLE / AUTORIZADO

REF (1): A-CONTESTACION REQUERIMIENTO. B- CONTESTACION NOTA Nº. C-SOLICITUD DE PRORROGA. D-SOLICITUD VISTA DE EXPEDIENTE. E-OTROS TRAMITES - NCP.