



ADMINISTRACION
PROVINCIAL DE
IMPUESTOS

SOLICITUD DE VERIFICACION DE PAGOS



Provincia de Santa Fe

VERIFICAR
TICKET REPOSICIÓN
CÓDIGO 91066 / 91011

Lugar y Fecha

Señor
ADMINISTRADOR REGIONAL
PRESENTE

Atendiendo al reclamo de pago que hiciera el organismo a su cargo y poseyendo constancia que el mismo fue oportunamente abonado, solicito se proceda a la **VERIFICACION DE PAGO**, adjuntando ORIGINAL/ES - FOTOCOPIA/S de los talones de comprobantes de pago según detalle:

| <u>PARTIDA / CUENTA N°</u> | <u>CONCEPTO</u> | <u>PERIODO</u> | <u>IMPORTE</u> | <u>FECHA PAGO</u> |
|----------------------------|-----------------|----------------|----------------|-------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Atentamente.

ACLARACION

FIRMA