

Nro. Legalización:

Fecha de Legalización:

Datos del documento

Fecha:

Contribuyente:

CUIT:

Jurisdicción:

Profesional Firmante:

Socio de:

CUIT del Profesional:

Tipo:

Tomo:

Folio:

Fecha de intervención profesional

Receptor:

Caja:

Verificador:

Nro. Transacción:

Código Control:

Sucursal:

Período Fiscal:

Impuesto:

Concepto:

Sello y firma del Secretario