

ANEXO II



R - 269(PF)
ORDEN DE VERIFICACION PUNTO FIJO

A: Solicitud

Solicitante:

Datos del Contribuyente

Apellido y Nombre o Razón Social:

Nombre de Fantasía:

Domicilio Fiscal:

Calle:

N°:

Piso:

Dto.:

Localidad:

C. P.:

Distrito:

Domicilio sujeto a control:

Calle:

N°:

Piso:

Dto.:

Localidad:

C. P.:

Distrito:

Tipo de local:

N° de local:

Actividad:

Otras Actividades:

C.U.I.T.:

Días y horario del operativo

El control dispuesto precedentemente se llevará a cabo el/los días
de a hs.

en el horario

FUNDAMENTOS

Lugar y Fecha de Solicitud: La Plata,

B: Cargo

En cumplimiento de lo solicitado precedentemente se comisiona a el/los agentes según nómina expuesta en el anexo I de la presente orden de control Punto Fijo.

Firma y Sello del Funcionario que asigna el caso

Lugar y Fecha

ORDEN DE CONTROL - OPERATIVOS N°:

POR TRIPLICADO. Original: Expediente - Duplicado: Legajo - Triplicado: Contribuyente