

DDJJ SUJETOS U OPERACIONES NO ALCANZADAS

Lugar:..... Fecha:

Señores

Reba Compañía Financiera S.A.

Presente

Ref.: DECLARACION JURADA SUJETOS U OPERACIONES NO ALCANZADAS.
RG 4659 AFIP - Impuesto País y RG 4815 AFIP - Percepción Bienes Personales y Ganancias. Solicita devolución.

..... (nombre y apellido) con CUIL / CUIT/ N°,
en mi carácter de titular de la Tarjeta de Crédito / Tarjeta de Debito (marcar lo que corresponde)
N° (indicar número correspondiente), de acuerdo a lo establecido por el Art. 36° de la
Ley 27.541, manifiesto con carácter de Declaración Jurada, que me encuentro exento del pago del Impuesto para
una Argentina Inclusiva y Solidaria (en adelante, "Impuesto PAIS") y de la Percepción RG 4815, ya que el/los
consumos realizados con mi tarjeta en(completar con el nombre
del comercio) el(indicar fecha) por los cuales se me cobró dicho impuesto, se encuentran
exentos del mismo por tratarse de:

Conceptos exentos (tildar la opción que corresponde)

Gastos referidos a prestaciones de salud, compra de medicamentos, adquisición de libros en cualquier formato, utilización de plataformas educativas y software con fines educativos.

Gastos asociados a proyectos de investigación efectuados por investigadores que se desempeñen en el ámbito del Estado Nacional, Estados Provinciales, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los municipios, así como las universidades e instituciones integrantes del sistema universitario argentino.

Adquisición en el exterior de materiales de equipamiento y demás bienes destinados a la lucha contra el fuego y la protección civil de la población por parte de las entidades reconocidas en la ley 25054 y sus modificatorias.

A continuación, detallo todos los datos de los consumos reclamados:

FECHA	COMPROBANTE	DETALLE DE LA TRASACCIÓN	IMPORTE EN PESOS	IMPORTE EN MON. EXT.	MONEDA

Para respaldar esta Declaración adjunto los comprobantes y demás documentación que acreditan que los consumos realizados se encuentran dentro de los supuestos de exención indicados, los cuales quedarán en poder de vuestra entidad y a disposición de la Administración Federal de Ingresos Públicos u otros organismos de control en materia fiscal ante eventuales requerimientos que estos pudieran realizar sobre la presente solicitud.

Por lo expuesto, solicito sea reintegrada en mi cuenta (tipo de cuenta) N°
(número de cuenta), la suma de los importes más abajo detallados, que fueran percibidos por vuestra entidad en concepto de:

\$ correspondiente al Impuesto PAIS en los términos de la Ley de Solidaridad Social y Reactivación Productiva N° 27.541.

\$ correspondiente a la Percepción de Ganancias, cobrados conforme a la RG 4815

\$ correspondiente a la Percepción de Bienes Personales, cobrados conforme a la RG 4815

\$ correspondiente a la Percepción de Bienes Personales, cobrados conforme a la RG 5403
(5% compra superior a 300usd)

En el supuesto que el reintegro del monto solicitado fuera observado por algún organismo de control, autorizo en forma irrevocable a Reba Compañía Financiera S.A a debitar en forma inmediata la suma que resultare correspondiente, de cualquier cuenta que posea en vuestra entidad; y si ello no fuera posible por cualquier motivo, cancelaré en forma personal la suma adeudada dentro de las 72 (setenta y dos) horas que fuera requerido mediante el mecanismo de auto percepción/auto retención establecido en el art. 12° de la Resolución General (AFIP) N° 4659 e ingresar la percepción RG 4815 mediante el aplicativo SICORE, manteniendo indemne a Reba Compañía Financiera S.A por cualquier reclamo administrativo y/o judicial relacionado a la presente Declaración jurada. Asimismo, por cualquier suma que Reba Compañía Financiera S.A debiera abonar en concepto de multa, recargo, intereses, accesorios y/o cualquier otro gasto, originados por la devolución del reintegro requerido.

Los datos consignados en la presente son correctos y completos, sin omitir ni falsear hecho o dato alguno que debiera haberse indicado, asumiendo plena y exclusiva responsabilidad por la resolución que en definitiva pudiera determinar la AFIP o cualquier organismo de control en materia fiscal.

FIRMA:

NOMBRE/S Y APELLIDO/S COMPLETOS:

(Sin abreviaturas ni iniciales)

DOCUMENTO: TIPO Y N°