

	Sello Fechador de Recepción	N° C.U.I.T.	ORIGINAL	DDJJ RECTIFICATIVA DE LA PRESENTADA EL	DIA	MES	AÑO	
			RECTIFICATIVA					
IMPUESTO PARA LA SALUD PUBLICA F 905 / A		APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL						
ANEXO DECLARACION JURADA RETENCIONES		DOMICILIO: CALLE, NUMERO, LOCALIDAD, DEPARTAMENTO					CODIGO POSTAL	

N° INSCRIPCION	CANTIDAD DE DISKETTES	PERIODO LIQUIDADO	MES	AÑO	N° DE OBLIGACION	HOJA _____ DE _____
----------------	-----------------------	-------------------	-----	-----	------------------	------------------------

DETALLE DE RETENCIONES DEDUCIDAS E IDENTIFICACION DEL AGENTE DE RETENCION

FECHA	COMPROBANTE		DENOMINACION RAZON SOCIAL	C.U.I.T.	IMPORTE RETENIDO
	TIPO	NUMERO			
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Transporte
Total de Retenciones

OBSERVACIONES	El que suscribe..... en su carácter de..... ha confeccionado la presente DDJJ sin omitir o falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad. FIRMA
----------------------	---