

DECLARACIÓN JURADA DE PRESENTACION DE SERVICIOS ACCESORIOS

Nro. Contrato	Fecha Inicio	Fecha Rescisión	Reclamo N°

Timbre Profesional

Por medio de la presente, se procede a comunicar a Ud. el reclamo de Servicios Accesorios a la locación ubicada en la calle _____
arrendada en fianza garantizada por el SGA al Sr./a. _____
según el siguiente detalle.

Importante: Si los datos de los campos coloreados en la presente Declaración Jurada no están completos, la misma será rechazada.

CONCEPTO	UNIDADES DE SUMINISTRO	PERIODO						MONTO RECLAMADO (*)	MONTO DE LA FACTURA	CUOTA
		DESDE			HASTA					
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
							\$	\$		
TOTAL DEL IMPORTE RECLAMADO										

(*) En este campo deberá completar el importe prorrateado (según días calendario) en los casos que corresponda a períodos parciales

Declaración Jurada

El que suscribe, en su calidad de _____ declara haber realizado las gestiones de cobro de acuerdo a lo dispuesto por el art. 2º del Decreto del 16/01/40 y que las cantidades reclamadas responden a los comprobantes que obran en mi poder, comprometiéndose a su exhibición y o entrega de conformidad a lo dispuesto en el art. 105 literal B del Decreto Ley N° 14.219 de fecha 4 de julio de 1974.

N° arrendador/ CI/ RUT

Nombre completo del arrendador	
Teléfono	Mail

Firma Arrendador

<i>Recuerde que para validar la presente Declaración Jurada es indispensable su firma</i>

FUNCIONARIO DEL SERVICIO DE GARANTIA DE ALQUILERES		
Recepción SGA	Ingreso en el sistema	Auditoría
Fecha	Fecha	Fecha
Firma	Firma	Firma

*Las copias que no sean retiradas, se destruirán a los 60 días