

REGIMEN SIMPLIFICADO DEL IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS

ADMINISTRADORA
TRIBUTARIA DE
ENTRE RIOS



ATER A-23

FECHA Y SELLO DE
RECEPCION

SOLICITUD DE
INSCRIPCION

MODIFICACION

BAJA

PERSONA FISICA

SUCESIONES INDIVISAS

CUIT N°

MONOTRIBUTO

MONOTRIBUTO EVENTUAL

RUBRO 1: CATEGORIA (SE DEBE COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS DE LA CATEGORIA ELEGIDA CON NUMEROS)

| CATEGORIA | INGRESOS | SUPERFICIE | CONSUMO ELECTRICO | ALQUILER | OPCION | | FECHA INICIO | FECHA BAJA |
|-----------|-------------------------|------------|-------------------|----------|-------------|---------|--------------|------------|
| | | | | | A SERVICIOS | B RESTO | | |
| I | HASTA \$138.148,46 | | | | | | | |
| II | HASTA \$207.222,69 | | | | | | | |
| III | HASTA \$276.296,93 | | | | | | | |
| IV | HASTA \$414.445,40 | | | | | | | |
| V | HASTA \$552.593,85 | | | | | | | |
| VI | HASTA \$690.742,32 | | | | | | | |
| VII | HASTA \$828.890,78 | | | | | | | |
| VIII | HASTA \$1.151.237,20 | | | | | | | |

RUBRO 2: DATOS DEL CONTRIBUYENTE

APELLIDO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRES: _____

| FECHA DE NACIMIENTO | D | M | A | SEXO | | NACIONALIDAD | | TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO | |
|---------------------|---|---|---|------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|
| | | | | | F <input type="checkbox"/> | M <input type="checkbox"/> | ARG. <input type="checkbox"/> | EXT. <input type="checkbox"/> | |

NOMBRE DE FANTASIA: _____

RUBRO 3: DOMICILIO FISCAL

CALLE: _____ N° _____ PISO: _____ DPTO. _____ MZ: _____

TELEFONO: _____ E-Mail: _____

LOCALIDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____ PROVINCIA: _____ C.P. _____

OBSERVACIONES: _____

RUBRO 4: DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL

CALLE: _____ N° _____ PISO: _____ DPTO. _____ MZ: _____

Teléfono: _____ E-Mail: _____

LOCALIDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____ PROVINCIA: _____ C.P. _____

OBSERVACIONES: _____

REGIMEN SIMPLIFICADO DEL IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS

RUBRO 5: SUCESIONES INDIVISAS

| | | | | | | | | | |
|---|--------|--|--|---------------|--------|--------|----------|--|--|
| Fallecimiento del Causante | FECHA: | | | | LUGAR: | | | | |
| CARATULACION DE AUTOS: | | | | | | FECHA: | | | |
| JUZGADO Y SECRETARIA DONDE SE TRAMITA: | | | | | | | | | |
| DATOS DEL APODERADO / ADMINISTRADOR / HEREDERO: | | | | | | | | | |
| APELLIDO Y NOMBRES: | | | | NACIONALIDAD: | | | CUIT N°: | | |

RUBRO 6: DETALLE DE ACTIVIDADES (1) Principal - (2,3) Secundarias

| ACTIVIDAD PRINCIPAL | CODIGO DE ACTIVIDAD | FECHA INICIO | FECHA BAJA |
|----------------------|---------------------|--------------|------------|
| (1) | | | |
| | | | |
| ACTIVIDAD SECUNDARIA | CODIGO DE ACTIVIDAD | FECHA INICIO | FECHA BAJA |
| (2) | | | |
| (3) | | | |
| | | | |

OBSERVACIONES:

| | |
|---|----------------|
| <p>El que suscribe _____ en su carácter de (1) _____ declara que los datos consignados en el formulario son correctos, completos y que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener siendo fiel de la verdad</p> <p>LUGAR Y FECHA: _____</p> <p>(1) Titular, Representante Legal, Apoderado o Autorizado</p> | _____ FIRMA |
|---|----------------|

RESERVADO PARA CERTIFICACION DE FIRMA

Certifico que la firma que antecede pertenece al/a Sr./Sra: _____

FIRMA Y ACLARACION

DOCUMENTACION RESPALDATORIA

| ALTA | REATEGORIZACION | BAJA |
|---|---|---|
| - DNI - Constancia de Inscripción de AFIP en Monotributo - Servicios y/o Contrato de alquiler | Se deberán completar todos los campos de la categoría elegida | - Último pago - Constancia de baja de AFIP |