

REGIMEN SIMPLIFICADO DEL IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS

ADMISTRADORA
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 \$107.525,27							
II	HASTA \$161.287,90							
III	HASTA \$215.050,54							
IV	HASTA \$322.575,81							
V	HASTA \$430.101,07							
VI	HASTA \$537.626,34							
VII	HASTA \$645.151,61							
VIII	HASTA \$896.043,90							

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			
(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