

**REGIMEN SIMPLIFICADO DEL IMPUESTO AL EJERCICIO DE
PROFESIONES LIBERALES**

ADMINISTRADORA
TRIBUTARIA DE
ENTRE RIOS



ATER A-77

FECHA Y SELLO DE
RECEPCION

SOLICITUD DE
INSCRIPCIÓN

MODIFICACIÓN
DE DATOS

BAJA

FECHA DE GRADUACION

DIA

MES

AÑO

CUIT N°:

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

CATEGORIA	INGRESOS	SUPERFICIE	CONSUMO ELECTRICO	ALQUILER	FECHA INICIO	FECHA BAJA
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	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	ARG. <input type="checkbox"/>	EXT. <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RUBRO 3: DOMICILIO FISCAL

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

TELEFONO: _____ DOMICILIO ELECTRONICO: _____

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

OBSERVACIONES: _____

RUBRO 4: DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL

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

TELEFONO: _____ DOMICILIO ELECTRONICO: _____

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

OBSERVACIONES: _____

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°: _____

**REGIMEN SIMPLIFICADO DEL IMPUESTO AL EJERCICIO DE
PROFESIONES LIBERALES**

RUBRO 6: DETALLE DE ACTIVIDADES (1) Principal - (2,3,4) Secundarias

ACTIVIDAD PRINCIPAL	CODIGO DE ACTIVIDAD	FECHA INICIO	FECHA BAJA
(1)			

ACTIVIDAD SECUNDARIA	CODIGO DE ACTIVIDAD	FECHA INICIO	FECHA BAJA
(2)			
(3)			
(4)			

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

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

LUGAR Y FECHA: _____

(1) Titular, Representante Legal, Apoderado o Autorizado

FIRMA

RESERVADO PARA CERTIFICACION DE FIRMA

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

.....

FIRMA Y ACLARACION

DOCUMENTACION RESPALDATORIA

ALTA	RECATEGORIZACION	BAJA
<ul style="list-style-type: none"> - DNI - Constancia de Inscripción de AFIP en Monotributo - Servicios y/o Contrato de alquiler - Título habilitante - Matrícula emitida en la Pcia. por autoridad competente 	<p>Se deberán completar todos los campos de la categoría elegida</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Último pago - Constancia de baja de AFIP - Informe del Colegio, Consejo, Caja, etc. En el cual certifique que el contribuyente no ejerce más la profesión