

REGIMEN SIMPLIFICADO DE INGRESOS BRUTOS-											
 DGR – A23	FECHA Y SELLO DE RECEPCION	SOLICITUD DE INSCRIPCION <input type="checkbox"/>		RECATEGORIZACION / MODIFICACION <input type="checkbox"/>		BAJA <input type="checkbox"/>					
		PERSONA FISICA <input type="checkbox"/>		SOCIEDAD DE HECHO <input type="checkbox"/>		SUCESIONES INDIVISAS <input type="checkbox"/>					
CUIT											
REGIMEN IVA			MONOTRIBUTO			MONOTRIBUTO EVENTUAL					
R.I.		EXE.									

RUBRO 1:REGIMEN SIMPLIFICADO-CATEGORIA: SERVICIO/RESTO ACTIVIDADES

CATEGORIA	INGRESOS BRUTOS ANUALES DEVENGADOS	OPCION		FECHA INICIO	FECHA BAJA
		SERVICIOS	RESTO ACTIV.		
I	DESDE \$ 1 HASTA \$ 6.000				
II	DESDE \$ 6.001 HASTA \$ 12.000				
III	DESDE \$ 12.001 HASTA \$ 18.000				
IV	DESDE \$ 18.001 HASTA \$ 24.000				
V	DESDE \$ 24.001 HASTA \$ 30.000				
VI	DESDE \$ 30.001 HASTA \$ 36.000				

RUBRO 2: APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL

APELLIDO												
APELLIDO MATERNO						APELLIDO CASADA						
NOMBRES												
FECHA DE NACIMIENTO	D	M	A	SEXO			NACIONALIDAD			TIPO Y NRO DE DOCUMENTO		
				F		M	ARG.		EXT.			
RAZON SOCIAL												

RUBRO 3: DOMICILIO FISCAL

CALLE:	Nº	Piso:	Dpto.:
Telefono:	E-Mail:		
LOCALIDAD:	DEPARTAMENTO:	PROVINCIA:	C.P.:

RUBRO 4: DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL

CALLE:	Nº	Piso:	Dpto.:
Telefono:	E-Mail:		
LOCALIDAD:	DEPARTAMENTO:	PROVINCIA:	C.P.:

RUBRO 5:SUCESIONES INDIVISAS

Fallecimiento del Causante-Lugar	
CARATULACION DE AUTOS	FECHA:
JUZGADO Y SECRETARIA DONDE SE TRAMITA	
DATOS DEL APODERADO/ ADMINISTRADOR /HEREDERO APELLIDO Y NOMBRES	NACIONALIDAD:
TIPO Y NRO.DE DOCUMENTO	

RUBRO 6:DETALLE DE ACTIVIDADES	Exento				Codigo actividad	FECHA INICIO
	C.F.	Norm.Nº/Año	Art.	Inc		
ACTIVIDAD PRINCIPAL						
OTRAS ACTIVIDADES						

RUBRO 7: DATOS SOCIOS						
APELLIDOS Y NOMBRES						
FECHA DE NACIMIENTO	TIPO Y NRO.DE DOCUMENTO:					
CALLE	Nº	PISO:	DPTO.	TELEFONO:		
LOCALIDAD	DEPARTAMENTO	PROVINCIA			C.P.	
E-MAIL						

APELLIDOS Y NOMBRES						
FECHA DE NACIMIENTO	TIPO Y NRO.DE DOCUMENTO:					
CALLE	Nº	PISO:	DPTO.	TELEFONO:		
LOCALIDAD	DEPARTAMENTO	PROVINCIA			C.P.	
E-MAIL						

APELLIDOS Y NOMBRES						
FECHA DE NACIMIENTO	TIPO Y NRO.DE DOCUMENTO:					
CALLE	Nº	PISO:	DPTO.	TELEFONO:		
LOCALIDAD	DEPARTAMENTO	PROVINCIA			C.P.	
E-MAIL						

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 expresión de la verdad.- LUGAR Y FECHA FIRMA
--	----------------

RESERVADO PARA CERTIFICACION DE FIRMA Certifico que la firma que antecede pertenece al/a Sr./Sra..... Firma y aclaración
--

(1) Titular, Representante Legal, Apoderado o Autorizado

LA INCLUSION EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO IMPLICA LA BAJA AUTOMATICA DE LA INSCRIPCION VIGENTE EN EL IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS DIRECTOS SI LA HUBIERE NO LIBERANDO DEL PAGO DE DEUDAS Y DEL CUMPLIMIENTO DE DEBERES FORMALES