

ANEXO

RESOLUCIÓN 20/ATER

REGIMEN SIMPLIFICADO DE INGRESOS BRUTOS (Ley 10.098)												
Administradora Tributaria de Entre Ríos	FECHA Y SELLO DE RECEPCION		SOLICITUD DE INSCRIPCION <input type="checkbox"/>			REATEGORIZACION / 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									
			ATER – A23			REGIMEN IVA			MONOTRIBUTO			MONOTRIBUTO EVENTUAL
			R.I.	EXE.								
RUBRO 1: CATEGORIA												
CATEGORIA	INGRESOS	SUPERFICIE	CONSUMO ELECTRICO	ALQUILER	OPCION		FECHA INICIO	FECHA BAJA				
					"A" SERVICIOS	"B" RESTO						
I	Hasta 24.000											
II	Hasta 36.000											
III	Hasta 48.000											
IV	Hasta 72.000											
RUBRO 2: DATOS DEL CONTRIBUYENTE												
APELLIDO:												
APELLIDO MATERNO:												
NOMBRES:												
FECHA DE NACIMIENTO	D	M	A	SEXO			NACIONALIDAD			TIPO Y NRO DE DOCUMENTO		
				F	M		ARG.	EXT.				
RAZON SOCIAL (Solo para Soc. de Hecho):												
NOMBRE DE FANTASIA:												
RUBRO 3: DOMICILIO FISCAL												
CALLE:				Nº	Piso:			Dpto.:	Mz:			
Teléfono:				E-Mail:								
LOCALIDAD:				DEPARTAMENTO:			PROVINCIA:			C.P.:		
OBSERVACIONES:												
RUBRO 4: DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL												
CALLE:				Nº	Piso:			Dpto.:	Mz:			
Teléfono:				E-Mail:								
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				NACIONALIDAD:				CUIT:				
APELLIDO Y NOMBRES												

RUBRO 6: DETALLE DE ACTIVIDADES					
ACTIVIDAD PRINCIPAL	EXENTO		CODIGO DE ACTIVIDAD	FECHA INICIO	FECHA BAJA
	C.F.	NOR./RES.			
ACTIVIDAD SECUNDARIA	EXENTO		CODIGO DE ACTIVIDAD	FECHA INICIO	FECHA BAJA
	C.F.	NOR./RES.			

RUBRO 7: DATOS DE LOS SOCIOS					
APELLIDOS Y NOMBRES:					
FECHA DE NACIMIENTO:		CUIT:		DNI:	
CALLE:		Nº:	PISO:	DPTO:	TEL:
LOCALIDAD:		DEPTO:		PROV.	C.P.
E-MAIL					

APELLIDOS Y NOMBRES:					
FECHA DE NACIMIENTO:		CUIT:		DNI:	
CALLE:		Nº:	PISO:	DPTO:	TEL:
LOCALIDAD:		DEPTO:		PROV.	C.P.
E-MAIL					

APELLIDOS Y NOMBRES:					
FECHA DE NACIMIENTO:		CUIT:		DNI:	
CALLE:		Nº:	PISO:	DPTO:	TEL:
LOCALIDAD:		DEPTO:		PROV.	C.P.
E-MAIL					

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 expresión de la verdad.-</p> <p>LUGAR Y FECHA</p>	<p>.....</p> <p>Firma</p>
--	---------------------------

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

(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.