

PARANA, 20 ENE 2017**VISTO:**

La Resolución N° 11/2006 DGR y la Ley N° 10446; y

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 33° de la Resolución 11/2006 DGR, aprobó el Formulario de Declaración Jurada DGR A-23 para la inscripción, recategorización/modificación y baja en el Régimen Simplificado del Impuesto sobre los Ingresos Brutos, para los contribuyentes locales de la Provincia de Entre Ríos; y

Que el Artículo 15° de la Ley 10446 sustituyó el Artículo 11° de la Ley Impositiva N° 9622 y modificatorias (t.o. 2014), que establece las categorías de contribuyentes del Régimen mencionado en el considerando anterior, incorporando cuatro (4) Nuevas Categorías; y

Que el Artículo 11° de la Ley antes mencionada, incorpora como Capítulo Nuevo a continuación del Capítulo IV del Título VI de la Parte Especial Libro Segundo del Código Fiscal (t.o. 2014), el Régimen Simplificado para el pago del Impuesto al Ejercicio de Profesiones Liberales y el Artículo 16° del mismo texto legal, fija las distintas Categorías de contribuyentes, de acuerdo con los ingresos brutos anuales, las magnitudes físicas, el consumo de energía eléctrica y el monto de los alquileres devengados anualmente; y

Que resulta necesario aprobar los Formularios para la aplicación y cumplimiento del Régimen Simplificado de los Impuestos sobre los Ingresos Brutos y al Ejercicio de Profesiones Liberales; y

Que la presente se dicta en uso de las facultades conferidas por el Artículo 9° del Código Fiscal (t.o. 2014) y la Ley 10091; y



ADMINISTRADORA TRIBUTARIA DE ENTRE RIOS

Por ello

**EL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO
A/C DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE LA
ADMINISTRADORA TRIBUTARIA DE ENTRE RIOS**

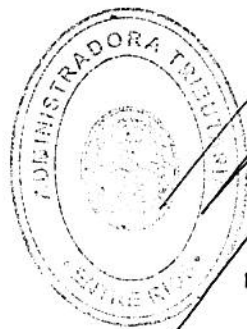
RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Apruébase el Nuevo Formulario ATER-A23 que como Anexo I forma parte integrante de la presente, el cual reemplazará el actualmente en uso para efectuar la inscripción, recategorización/modificación y baja en el Régimen Simplificado del Impuesto sobre los Ingresos Brutos.

ARTICULO 2°.- Apruébase el Formulario ATER-A77 que como Anexo II forma parte integrante de la presente, a los fines de efectuar la solicitud de inscripción, recategorización/modificación y baja en el Régimen Simplificado del Impuesto al Ejercicio de Profesiones Liberales.

ARTICULO 3°.- La presente Resolución entrará en vigencia a partir del 20 de Enero de 2017.

ARTICULO 4°.- Regístrese, comuníquese, publíquese y archívese.



Mg. JORGE RAÚL OTEGUI
Director General Adjunto
Administradora Tributaria de
Entre Rios

ANEXO I

REGIMEN SIMPLIFICADO DEL IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS

ADMINISTRADORA TRIBUTARIA DE ENTRE RIOS ATER		SOLICITUD DE INSCRIPCION <input type="checkbox"/>	REATEGORIZACION / MODIFICACION <input type="checkbox"/>	BAJA <input type="checkbox"/>						
ATER A-23	FECHA Y SELLO DE RECEPCION	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">PERSONA FISICA <input type="checkbox"/></td> <td style="width:50%;">SUCESIONES INDIVISAS <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> CUIT N° <input style="width:100%;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">MONOTRIBUTO <input type="checkbox"/></td> <td style="width:50%;">MONOTRIBUTO EVENTUAL <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			PERSONA FISICA <input type="checkbox"/>	SUCESIONES INDIVISAS <input type="checkbox"/>	CUIT N° <input style="width:100%;" type="text"/>		MONOTRIBUTO <input type="checkbox"/>	MONOTRIBUTO EVENTUAL <input type="checkbox"/>
PERSONA FISICA <input type="checkbox"/>	SUCESIONES INDIVISAS <input type="checkbox"/>									
CUIT N° <input style="width:100%;" type="text"/>										
MONOTRIBUTO <input type="checkbox"/>	MONOTRIBUTO EVENTUAL <input type="checkbox"/>									

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 48.000								
II	HASTA 72.000								
III	HASTA 96.000								
IV	HASTA 144.000								
V	HASTA 192.000								
VI	HASTA 240.000								
VII	HASTA 288.000								
VII	HASTA 400.000								

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:

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

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

ADMINISTRADORA TRIBUTARIA DE ENTRE RIOS ATER		SOLICITUD DE INSCRIPCION <input type="checkbox"/>	RECATEGORIZACION / MODIFICACION <input type="checkbox"/>	BAJA <input type="checkbox"/>								
ATER A-77	FECHA Y SELLO DE RECEPCION	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:70%; text-align: center;">FECHA DE GRADUACION</td> <td style="width:10%; text-align: center;">DIA</td> <td style="width:10%; text-align: center;">MES</td> <td style="width:10%; text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			FECHA DE GRADUACION	DIA	MES	AÑO				
FECHA DE GRADUACION	DIA	MES	AÑO									
		CUIT N°: <input style="width: 80%;" type="text"/>										

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 48.000					
II	HASTA 72.000					
III	HASTA 96.000					
IV	HASTA 144.000					
V	HASTA 192.000					
VI	HASTA 240.000					
VII	HASTA 288.000					
VIII	HASTA 400.000					

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"/>	

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 - (2,3,4,5) Secundarias

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

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
- DNI - Constancia de Inscripción de AFIP en Monotributo - Servicios y/o Contrato de alquiler - Título habilitante - Matrícula emitida en la Pcia. por autoridad competente	Se deberán completar todos los campos de la categoría elegida	- 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