


REGIMEN SIMPLIFICADO DE INGRESOS BRUTOS-														
 DGR - A23 <small>DIRECCION GENERAL DE RENTAS PROVINCIA DE ENTRE RIOS</small>	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											
			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					
						SERVI-CIOS	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 ACTIVIDAD	Exento				Codigo actividad	FECHA INICIO
	ACTIVIDAD PRINCIPAL	C.F.	Norm.Nº/Año	Art.		
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