

		SOLICITUD DE COMPENSACION / IMPUTACION
	Form. 70.015	

DATOS CONTRIBUYENTE

Apellido y Nombre o Razón Social			
Número de CUIT		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Número de Inscripción en Rentas		Fecha de Inscripción/...../.....

Domicilio Fiscal	Calle y Nro.									
	Depto/Casa		Piso		Manzana		Sector		Monoblock	
	Barrio:									
	Localidad							Código Postal		
	Dirección de Correo Electrónico						Te / Fax:			

IMPUESTO POR EL QUE SE SOLICITA LA COMPENSACION / IMPUTACION			
Ingresos Brutos Régimen Local.	<input type="checkbox"/>	Agte. Percepción.	<input type="checkbox"/>
Ingresos Brutos Convenio Multilateral.	<input type="checkbox"/>	Inmobiliario Rural*.	<input type="checkbox"/>
Agte. Retención.	<input type="checkbox"/>	Sellos.	<input type="checkbox"/>

* Adrema/s	
------------	--

Proveniente de:				
Impuesto:	Concepto:	Año:	Mes:	Importe:

Afectar a:				
Impuesto:	Concepto:	Año:	Mes:	Importe:

Motivo / Causa.	Documentación que adjunta como prueba
Pagos Duplicados <input type="checkbox"/>	Fotocopias de los pagos aclarando el periodo en el que se duplico el pago. <input type="checkbox"/>
Retenciones indebidas Exentos / Régimen Especial <input type="checkbox"/>	Fotocopias de las retenciones / percepciones sufridas <input type="checkbox"/>
	Fotocopia del Certificado de Exención <input type="checkbox"/>
Saldo a favor. <input type="checkbox"/>	Operaciones gravadas últimos 6 meses <input type="checkbox"/>
	Retenciones / Percepciones sufridas últimos 6 meses <input type="checkbox"/>
	Otros documentos probatorios <input type="checkbox"/>
Pagos sin Imputar <input type="checkbox"/>	Fotocopias de los Pagos <input type="checkbox"/>
Sellos <input type="checkbox"/>	Fotocopia certificada del instrumento original, fotocopia de los pagos duplicados. <input type="checkbox"/>

Observaciones: _____

...../...../.....
Lugar y Fecha de presentación

.....
Firma y Aclaración del Solicitante Titular / Apoderado (1)

(1) Cuando el trámite lo realice un tercero este deberá presentar copia certificada del poder.
 * La Dirección podrá solicitar las aclaraciones o documentaciones complementarias que considere necesarias a los fines de la tramitación de la presente solicitud.
 ** Los requisitos necesarios para la realización del trámite se encuentran establecidos en la GUIA DE TRAMITE vigente, la misma puede ser consultada en la página de la DGR www.dgrrcorrientes.gov.ar o en los puestos de Atención al Contribuyente CIAC – Receptorías y Delegaciones de la DGR. Corrientes.

CONSULTE SOBRE ESTE TRÁMITE , llamando gratuitamente a nuestra MESA DE AYUDA , a los teléfonos 0800-555-7376 (Pcia. de Corrientes) ó 0810-555-7376 (resto del país), o enviando un correo electrónico a mesadeayuda@dgrrcorrientes.gov.ar .
--