

Form. 70.015

Sello Repartición
Firma y aclaración de Recepción

**SOLICITUD DE COMPENSACION /
IMPUTACION**

DATOS CONTRIBUYENTE

Apellido y Nombre o Razón Social										
Número de CUIT		<input type="text"/>								
Número de Inscripción en Rentas						Fecha de Inscripción	/...../.....		
Domicilio Fiscal	Calle y Nro.									
	Dept/o/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 duplicó el pago. <input type="checkbox"/>
Retenciones indebidas Exentos / Régimen Especial	<input type="checkbox"/> Fotocopias de las retenciones / percepciones sufridas <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> Retenciones / Percepciones sufridas últimos 6 meses <input type="checkbox"/> <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.dgcorrientes.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@dgcorrientes.gov.ar.