

 <p>CORRIENTES DIRECCIÓN GENERAL DE RENTAS CORRIENTES Asistencia al Contribuyente Recaudación Fiscalización Gestión de Deuda. SISTEMA DE CALIDAD Sistema de Gestión de la Calidad Certificado por IRAM R.T. 9000-3211 Norma ISO 9001:2015</p>		SOLICITUD DE EXCLUSION SUJETOS PASIBLES DE PERCEPCION EN ENTIDADES FINANCIERAS DTO. 75/03 Form. 40.025
	Sello Repartición Firma y claración de Recepción	

DATOS DEL CONTRIBUYENTE	
Apellido y Nombres o Razón Social	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nombre de Fantasia	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Número de CUIT	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Número de Inscripción en Rentas	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Fecha de Inscripción	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Domicilio Fiscal	Calle y Nro:	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
	Dpto/Casa	<input style="width: 20%;" type="text"/>	Piso	<input style="width: 20%;" type="text"/>	Manzana	<input style="width: 20%;" type="text"/>	Sector	<input style="width: 20%;" type="text"/>	Monoblock	<input style="width: 20%;" type="text"/>	
	Barrio:	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
	Localidad	<input style="width: 100%;" type="text"/>							Código Postal	<input style="width: 20%;" type="text"/>	
	Dirección de Correo Electrónico	<input style="width: 100%;" type="text"/>							Tel/ Fax:	<input style="width: 20%;" type="text"/>	

Domicilio Postal	Calle y Nro:	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
	Dpto/Casa	<input style="width: 20%;" type="text"/>	Piso	<input style="width: 20%;" type="text"/>	Manzana	<input style="width: 20%;" type="text"/>	Sector	<input style="width: 20%;" type="text"/>	Monoblock	<input style="width: 20%;" type="text"/>	
	Barrio:	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
	Localidad	<input style="width: 100%;" type="text"/>							Código Postal	<input style="width: 20%;" type="text"/>	

MOTIVO / CAUSA DE LA SOLICITUD	
Actividad Exenta	<input type="checkbox"/>
Régimen Especial de Tributación	<input type="checkbox"/>
Exportador	<input type="checkbox"/>
Saldo a favor	<input type="checkbox"/>
Otras Causales de exclusión	<input type="checkbox"/>

Observaciones:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Solicita asimismo que al finalizar el trámite, la entrega del Certificado que expida esa Dirección, se efectúe en la Receptoría:

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 TRAMITES vigente, la misma puede ser consultada en la página de la DGR www.dgrcorrientes.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 **0800-55-7376** (Pcia. de Corrientes) o **0810-555-7376** (resto del país); enviando un correo electrónico a mesadeayuda@dgrcorrientes.gov.ar, o vía **Facebook** a nuestra Fan Page: www.facebook.com/DGRCorrientes/