

 CORRIENTES Ministerio de Hacienda y Finanzas Dirección General de Rentas Asistencia al Contribuyente Recaudación Fiscalización Gestión de Deuda. <small>OFICINA DE LA CALIDAD Sistema de Gestión de la Calidad Certificado por IRAM R.I. 9000-3211 Norma ISO 9001:2015</small>		SOLICITUD DE CONSTANCIA DE NO RETENCION / NO PERCEPCION
	Sello Repartición Firma y Aclaración de la Recepción	Fo 40.023

DATOS DEL CONTRIBUYENTE	
Apellido y Nombres o Razón Social	<input type="text"/>
Nombre de Fantasía	<input type="text"/>
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"/> <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	<input type="text"/>
	Fecha de Inscripción <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Domicilio Fiscal	Calle y Número	<input type="text"/>								
	Dpto/Casa	<input type="text"/>	Piso	<input type="text"/>	Manzana	<input type="text"/>	Sector	<input type="text"/>	Monoblock	<input type="text"/>
	Barrio	<input type="text"/>								
	Localidad	<input type="text"/>						Código Postal	<input type="text"/>	
	Dirección de Correo Electrónico	<input type="text"/>						Te/Fax	<input type="text"/>	

Domicilio Postal	Calle y Número	<input type="text"/>								
	Dpto/Casa	<input type="text"/>	Piso	<input type="text"/>	Manzana	<input type="text"/>	Sector	<input type="text"/>	Monoblock	<input type="text"/>
	Barrio	<input type="text"/>								
	Localidad	<input type="text"/>						Código Postal	<input type="text"/>	
	Dirección de Correo Electrónico	<input type="text"/>						Te/Fax	<input type="text"/>	

MOTIVO / CAUSA DE LA SOLICITUD	
Saldo a Favor	<input type="checkbox"/>
Otras Causales de Exclusión	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input 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 de 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 TRAMITE, llamando gratuitamente a nuestra **MESA DE AYUDA**, a los teléfonos **0800-555-7376** (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/