

 CORRIENTES Ministerio de Hacienda y Finanzas Dirección General de Rentas  Asistencia al Contribuyente Recaudación Fiscalización Gestión de Deuda.  Sistema de Gestión de la Calidad Certificado por IRAM Norma ISO 9001:2015 R.I. 9000-3211	Sello Repartición Firma y aclaración de Recepción	SOLICITUD DE COMPENSACION/ IMPUTACION Form. 70.015

DATOS CONTRIBUYENTE	
Apellido y Nombre o Razón Social	<input type="text"/>
Número de CUIT	<input type="text"/>
Número de Inscripción en Rentas	<input type="text"/>
Fecha de Inscripción	<input type="text"/>
Domicilio Fiscal	Calle y Nro. <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"/>

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

* Adrema/s

Proveniente de:

Impuesto:	<input type="text"/>	Concepto:	<input type="text"/>	Año:	<input type="text"/>	Mes:	<input type="text"/>	Importe:	<input type="text"/>
-----------	----------------------	-----------	----------------------	------	----------------------	------	----------------------	----------	----------------------

Afectar a:

Impuesto:	<input type="text"/>	Concepto:	<input type="text"/>	Año:	<input type="text"/>	Mes:	<input type="text"/>	Importe:	<input type="text"/>
-----------	----------------------	-----------	----------------------	------	----------------------	------	----------------------	----------	----------------------

MOTIVO / CAUSA	DOCUMENTACION QUE ADJUNTA COMO PRUEBA
Pagos Duplicados <input type="checkbox"/>	Fotocopias de los pagos aclarando el período en el que se duplicó el pago <input type="checkbox"/>
Retenciones indebidas Exentos / Régimen Especial <input type="checkbox"/>	Fotocopia de los pagos <input type="checkbox"/>
Saldo a favor. <input type="checkbox"/>	Fotocopia certificada del instrumento original, fotocopia de los pagos duplicados. <input type="checkbox"/>
Pagos sin Imputar <input type="checkbox"/>	
Sellos <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 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 **0800-555-7376** (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/