

 <p>CORRIENTES DIRECCIÓN GENERAL DE RENTAS CORRIENTES Asistencia al Contribuyente Recaudación Fiscalización Gestión de Deuda. GESTIÓN DE LA CALIDAD Sistema de Gestión de la Calidad Certificado por IRAM R.I. 9000-3211 Norma ISO 9001:2015</p>	Sello y Firma de Recepción	FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA AGENTES DE RETENCIÓN/ PERCEPCIÓN INGRESOS BRUTOS	FO. 2.301
---	----------------------------	--	------------------

(1) Retención Percepción

DATOS DEL SOLICITANTE	
Apellido y Nombre o Denominación / Razón Social	<input type="text"/>
Número de CUIT	<input type="text"/>
Número de Inscripción D.G.R.	<input type="text"/>

Domicilio Fiscal	Calle y Número	<input type="text"/>
	Dpto/Casa	Piso <input type="text"/> Manzana <input type="text"/> Sector <input type="text"/> Monoblock <input type="text"/>
	Barrio:	<input type="text"/>
	Localidad:	<input type="text"/>
	Departamento:	<input type="text"/>
	Teléfonos:	<input type="text"/>
	Dirección de Correo Electrónico:	<input type="text"/>

	Fecha de Inicio (DD/MM/AA)		
Agente de Retención (R.G 165/00)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Agente de Percepción (R.G. 165/00)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Agente de Retención (R.G 202/2020 - 203/2020)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Agente de Percepción (R.G. 205/2020)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Agente de Percepción (R.G. 126/2014)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD DEL SOLICITANTE				
Actividades Principal y Secundaria	Fecha de Inicio (DD/MM/AA)			Código
<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"/>

El que suscribe DON <input type="text"/>	Lugar y Fecha <input type="text"/>
En su carácter de <input type="text"/>	<input type="text"/>
Afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, y que ha sido confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.	Firma <input type="text"/>

(1) Marcar con una X

* La dirección podrá solicitar las aclaraciones o documentos complementarios 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; vía **Facebook**, a nuestra Fan Page: www.facebook.com/DGRCorrientes/; a través de **Instagram**; www.instagram.com/DGRCorrientes/; o enviando un mensaje al **WhatsApp**: 3795 575150.