

 CORRIENTES DIRECCIÓN GENERAL DE RENTAS CORRIENTES Asistencia al Contribuyente Recaudación Fiscalización Gestión de Deuda. <small>GESTIÓN DE LA CALIDAD Certificada por IRAM R.I. 9000-3211 Sistema de Gestión de la Calidad Norma ISO 9001:2015</small>	Sello y firma de Recepción	FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA AGENTES DE RETENCIÓN IMPUESTO DE SELLOS
		Form. 10.001

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido y Nombre o Denominación / Razón Social																				
Número de CUIT	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																			

Domicilio Fiscal	Calle y Nº										
	Depto/Casa	Piso	Manzana	Sector	Monoblock						
	Barrio:										
	Localidad:					Código Postal:					
	Departamento:					Provincia:					
	Teléfonos:					Fax:					
	Dirección de Correo Electrónico:										

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD DEL SOLICITANTE(1)

Escribano Público	<input type="checkbox"/>	Otras entidades Financieras	<input type="checkbox"/>	Otros Agentes de retención	<input type="checkbox"/>
Entidad Bancaria (Ley 21.525)	<input type="checkbox"/>	Compañías de Seguro	<input type="checkbox"/>		

Actividades Principal y Secundarias	Fecha de Inicio (DD / MM / AA)	Código			
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>				
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>				

DOCUMENTACION ADJUNTA (1)

Constancia de CUIT/CUIL	<input type="checkbox"/>	Estatuto Social Legalizado	<input type="checkbox"/>
Constancia del Colegio de Escribano de la Provincia de Corrientes	<input type="checkbox"/>	Fotocopia CM 01 Legalizado	<input type="checkbox"/>
Otros documentos (detallar)	<input type="checkbox"/>	Fotocopia Poder firmante Legalizado	<input type="checkbox"/>
* _____			
* _____			

OTRAS INSCRIPCIONES

Ingresos Brutos Directo	<input type="checkbox"/>	Exento Ingresos Brutos	<input type="checkbox"/>	Convenio Multilateral	<input type="checkbox"/>	Lugar y Fecha
El/La que suscribe:						
En su carácter de:						
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	

(1) - Marcar con una X el recuadro que corresponda

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/