



IT-IAC-ACO-02

ANEXO I RESOLUCION GENERAL N°29/2012

## **IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS FORMULARIO DE INSCRIPCION CONTRIBUYENTES LOCALES AE-01**

NUMERO DE INSCRIPCION OTORGADO	
--------------------------------	--

<b>1 RÉGIMEN EN EL CUAL SE INSCRIBE:</b> MARQUE CON UNA CRUZ EL CONCEPTO QUE CORRESPONDA			
CONTRIBUYENTE INGRESOS BRUTOS		AGENTE DE RETENCION	
AGENTE DE INFORMACION		AGENTE DE PERCEPCION	

<b>2 CUIT OTORGADA POR AFIP:</b> (COLOQUE DATOS COMPLETOS)				
--	--	--	--	--

<b>3 NÚMERO DE DNI, LC., LE</b> ( NO se acepta Cédula de identidad ni carnet de conducir):		<b>SEXO</b> (MARQUE CON X)
		FEMENINO: <input type="checkbox"/>
		MASCULINO: <input type="checkbox"/>

<b>4 APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL</b> (EN CASO DE SOCIEDADES DE HECHO APELLIDO DE CADA INTEGRANTE SEPARADOS POR COMA)

<b>5 CODIGO DE ALTA :</b> (MARQUE CON UNA CRUZ EL CONCEPTO QUE CORRESPONDA)	VOLUNTARIA:	POR ACCION ADMINSTRATIVA:
---	-------------	------------------------------

<b>6 TIPO DE CONTRIBUYENTE Y/O RESPONSABLES :</b> (MARQUE CON UNA CRUZ EL CONCEPTO QUE CORRESPONDA)							
<i>UNIPERSONAL</i>	<i>SA</i>	<i>SRL</i>	<i>DE HECHO</i>	<i>ASOCIACION</i>	<i>COOP.</i>	<i>FIDEICOMISO.</i>	<i>OTRAS</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>7 PERSONAS FISICAS Y SUCESIONES INDIVISAS</b>		
<i>FECHA DE NACIMIENTO</i>	<i>LUGAR DE NACIMIENTO</i>	<i>FECHA DE FALLECIMIENTO (SUCESIONES)</i>

<b>8 PERSONAS JURIDICAS</b>		
Fecha Contrato Social	Expte. N°:	Provincia:

<b>9 DOMICILIO QUE SE DECLARA “COMERCIAL”</b>						<b>LUGAR DONDE DESARROLLA ACTIVIDAD</b>	
CALLE	N°	BARRIO	PISO	MZNA	CASA/ DPTO	LOCALIDAD	
DEPARTAMENTO	C.POSTAL	PROVINCIA	TELEFONO	E-MAIL			

“Los datos consignados en este formulario tienen carácter de DECLARACION JURADA”

9	<b>DOMICILIO REAL Y/O FISCAL</b>						
	CALLE	N°	BARRIO	PISO	MZNA	CASA O DPTO	LOCALIDAD
	DEPARTAMENTO	C.POSTAL	PROVINCIA	E-MAIL DE LA EMPRESA		TELEFONO	

10	<b>DOMICILIO QUE SE DECLARA COMO: (*)</b>	LEGAL
----	---	-------

	CALLE	N°	BARRIO	PISO	MZNA	CASA O DPTO	LOCALIDAD
	DEPARTAMENTO	C.POSTAL	PROVINCIA	E-MAIL DE LA EMPRESA		TELEFONO	

11	<b>CONSTANCIA QUE APORTA PARA EL ALTA EN EL IMPUESTO: (*) MARQUE UNA CRUZ EN EL CONCEPTO QUE CORRESPONDA</b>				
1	HABILITACION MUNICIPAL		6	RESOLUCION DE LA DIRECCION DE PERSONAS JURIDICAS	
2	ALTA AFIP		7	CONSTANCIA DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE COOPERATIVAS	
3	DNI (FOTOCOPIA HOJAS 1 /2 Y DOMICILIO ACTUALIZADO)		8	CERTIFICADO DE LA DIRECCION DE VIAS MEDIOS DE TRANSPORTES	
4	CONTRATO DE LOCACION DE OBRA /SERVICIOS		9	PROFESIONALES: FOTOCOPIA DEL TÍTULO O MATRÍCULA	
5	CONTRATO SOCIAL		10	OTROS	

12	<b>ACTIVIDADES QUE DECLARA</b>			
	CODIGO	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	
NOTA EN CASO DE INFORMACION ADICIONAL AL ALTA:				
<b>“Los datos consignados en este formulario tienen carácter de DECLARACION JURADA”</b>				
	<b>FIRMA</b>	<b>ACLARACION</b>	<b>DNI-LC-LE</b>	<b>E-MAIL ( OBLIGATORIO)</b>
	CERTIFICACION DE FIRMA	FIRMA Y SELLO DE RECEPCIÓN		

