

Cod. Of.: **IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS - RÉGIMEN SIMPLIFICADO**

Sello de Entrada con fecha

 Alta Recategorización Baja Modificación

 CUIT: - - Nro. IIBB: Fecha:
APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

Tel: _____ Cel: _____ Mail: _____

DOMICILIO FISCAL DEL CONTRIBUYENTE
 Calle: _____ Nro.: C.P.:
 Of.: Piso: Depto: Localidad: _____ Pcia: _____
DOMICILIO LEGAL/REAL/COMERCIAL/POSTAL
 Calle: _____ Nro.: C.P.:
 Of.: Piso: Depto: Localidad: _____ Pcia: _____
DETALLE DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	
Código de Actividad	Descripción

CATEGORÍA E IMPUESTO A INGRESAR

CATEGORÍA	GRUPO DE ACTIVIDADES					
	Locaciones y/o Prestaciones de servicios	Construcción Transporte Alojamiento	Intermediación y Alquileres	Venta de cosas muebles	Industria y Servicios relacionados con la actividad primaria	Actividad Primaria
A	\$ 578	\$ 403	\$ 691	\$ 758	\$ 175	\$ 59
B	\$ 866	\$ 606	\$ 1.038	\$ 866	\$ 259	\$ 87
C	\$ 1.154	\$ 807	\$ 1.382	\$ 1.154	\$ 347	\$ 116
D	\$ 1.729	\$ 1.210	\$ 2.073	\$ 1.729	\$ 519	\$ 175
E	\$ 2.305	\$ 1.613	\$ 2.764	\$ 2.305	\$ 691	\$ 231
F	\$ 2.880	\$ 2.017	\$ 3.456	\$ 2.880	\$ 866	\$ 290
G	\$ 3.456	\$ 2.418	\$ 4.144	\$ 3.456	\$ 1.038	\$ 347
H	\$ 4.797	\$ 3.358	\$ 5.758	\$ 4.797	\$ 1.441	\$ 480
I				\$ 5.637	\$ 1.693	\$ 565
J				\$ 6.477	\$ 1.945	\$ 650
K				\$ 7.196	\$ 2.161	\$ 722

IMPORTE QUE LE CORRESPONDE TRIBUTAR: \$

ADHESIÓN A DÉBITO DIRECTO

Autorizo a que se debite de mi cuenta bancaria los importes correspondientes al anticipo mensual del impuesto sobre los Ingresos Brutos (Régimen Simplificado), detallando a continuación los datos de la misma:

CBU:

Banco:

Sucursal:

Número de cuenta:

CUIT asociado al CBU:

 - -

Fecha desde:

Fecha hasta:

El incumplimiento de lo dispuesto en el presente régimen será sancionado de acuerdo a lo dispuesto en el Título VIII del Código Fiscal (Ley I N° 2686 y modificatorias).-

El que suscribe: _____ con Doc N°: _____

Declara que los datos son correctos y completos y ha confeccionado ésta declaración sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener siendo fiel expresión de la verdad.

Lugar y fecha: _____

Firma del Contribuyente

Firma y sello de Funcionario de la Agencia de Recaudación Tributaria

CONTÁCTENOS



POR TELÉFONO
0800 222 3278

Lun. a Vier. de 8 a 18 Hs.



ON LINE

www.agencia.rionegro.gov.ar



PERSONALMENTE
EN NUESTRAS OFICINAS