



Secretaría de Ingresos Públicos
 Ministerio de Economía y Obras Públicas
 Provincia de Santa Cruz
www.sipsantacruz.gov.ar

F. 20/001

SELLO FECHADOR RECEPCION

C.U.I.T.

Apellido y Nombre o Razón Social

SOLICITUD EXCLUSION SIRCREB

El que suscribe Don en su carácter de, solicita la exclusion del Sistema de Recaudaciones y Control de Acreditaciones Bancarias (SIRCREB), adjuntando a la presente la siguiente documentación:

F. 20/001

Anexo A	Anexo B	Anexo C	Anexo D

AFIP

F. 731 (IVA)	Mes/Año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F. 931 (SUSS)	Mes/Año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F. 711/713 (Ganancias)	Año	<input type="text"/>			
Extractos Bancarios	Meses	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Contrato Alquiler	Si	<input type="text"/>			
	No	<input type="text"/>			
Resumen Tarjeta Crédito	Meses	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Convenio Multilateral

Balances	Año	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CM03	Mes	<input type="text"/>	
CM05	Año	<input type="text"/>	

Observaciones:

Lugar y Fecha

Firma