

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO EXENCIÓN EN EL IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS
Artículo 192 Inciso 13
INTEGRANTES DE COOPERATIVAS DE TRABAJO

Apellido y Nombre o Razón Social: _____
 CUIT N°: _____
 Domicilio Fiscal: _____
 N°: _____ Piso: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____
 Código Postal: _____
 Correo Electrónico _____ Telefono: _____

RUBRO I: IDENTIFICACIÓN DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO

DENOMINACIÓN: _____
 DOMICILIO: _____ PCIA: _____
 MATRÍCULA EXTENTIDA POR EL INAES:
 Nro Certificado de Reconocimiento Exención: _____
 Vigencia desde: _____ hasta: _____

RUBRO II: DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR DE MANERA OBLIGATORIA

Documentación:	MARCAR CON UNA "X"
1. Copia del Instrumento o Acta de la incorporación como asociado activo de la cooperativa de trabajo.	
2. Copia de Certificado de exención de la Cooperativa a la cual pertenece extendido por la Agencia Santacruceña de Ingresos Públicos, VIGENTE A LA FECHA DE LA SOLICITUD	
3. Comprobante de la última retribución abonada por la Cooperativa al socio por los trabajos prestados. (Recibo de Retorno)	
4. Reporte IMPRESO de los comprobantes emitidos, generado a través del servicio con clave fiscal AFIP "MIS COMPROBANTES " correspondiente a los últimos seis meses	
5. Comprobante que acredite el pago de la tasa administrativa de \$ 2798,00	

La ASIP podrá requerir, a través de cualquiera de las áreas intervinientes, toda la información, documentación y demás elementos y datos que estime necesarios para el tratamiento de la solicitud interpuesta, sin que ello constituya una resolución favorable.-

El que suscribe en su carácter de
 afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y se ha confeccionado esta declaración jurada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.-

los días del mes de del año

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

ESTE FORMULARIO TIENE EL CARÁCTER DE SOLICITUD Y NO IMPLICA LA ACEPTACIÓN DEL TRAMITE.