

ACTUALIZACION DE DATOS - PRESTADORES

Fecha:

RAZON SOCIAL:

Domicilio:

Localidad: Código Postal:

Teléfono :

Correo electrónico:

Actividad Principal:

Indicar lugar de entrega de la mercadería/prestación de servicios :

DATOS IMPOSITIVOS

Nº de Inscripción (CUIT):

Impuesto al Valor agregado

Responsable Inscripto - Persona Física	<input type="checkbox"/>
Monotributo	<input type="checkbox"/>
Exento	<input type="checkbox"/>

Agente de Retención/Percepción:

Adjuntar constancia de inscripción como agente de retención/percepción e indicar en qué régimen se encuentra comprendido

Ag. de Percepción RG 3337	<input type="checkbox"/>
Ag. de Retención RG 18	<input type="checkbox"/>
Otra (especificar nº de RG)	<input type="checkbox"/>

En caso de tener certificado de no retención/percepción completar los siguientes datos y adjuntar constancia:

Vigencia: Desde: / / Hasta / / Porcentaje:

Impuesto a las Ganancias

Responsable Inscripto	<input type="checkbox"/>
Monotributo	<input type="checkbox"/>
Exento	<input type="checkbox"/>

Exención Retenciones de Ganancias

s/ Régimen:

Desde: Hasta Porcentaje de exención:

En caso de ser exento de Retenciones de Ganancias, adjuntar constancia e indicar período de exención:

Impuesto a los Ingresos Brutos

Nº de Inscripción:

Condición ante el impuesto:

Contribuyente Local	<input type="checkbox"/>
Contribuyente Convenio Multilateral	<input type="checkbox"/>
Exento	<input type="checkbox"/>

CERTIFICADO NRO.

Detalle de jurisdicciones en que se encuentra inscripto:

Provincia	Código	a)	c
Capital Federal	901			
Buenos Aires	902			

a: Inscripto como contribuyente
b: Inscripto como agente Ret/Perc
c: Exento

Adjuntar fotocopias (en caso de corresponder) de:

- a1) Constancia de inscripción
- a2) Form. CM 01 y CM 05
- a3) Resolución de exención o normas de aplicación
- b) Constancia de no retención/percepción
- b1) Constancia de inscripción como agente de retención/percepción
- c) Indicar Jurisdicción donde se realiza la entrega o presta el servicio

Retenciones de SUSS

Es empleador **SI** **NO**

Exención Retenciones de SUSS

s/ Régimen:

Desde: / / Hasta / / Porcentaje de exención:

En caso de ser exento de Retenciones de SUSS, adjuntar constancia e indicar período de exención:

DATOS BANCARIOS

Nombre del Banco :

Tipo de cuenta: N°:

Nombre del titular C.U.I.T.:

Clave bancaria uniforme

CUESTIONARIO COMPLETADO POR :

Apellido: Nombres :

Carácter del firmante* :

* Acreditar personería con la documentación correspondiente

QUIEN CERTIFICA QUE LAS INFORMACIONES CONSIGNADAS SON EXACTAS

Firma y aclaración