DGI
DIRECCIÓN GENERAL IMPOSITIVA

SOLICITUD

CERTIFICADO DE VIGENCIA ANUAL

5000

VERSIÓN 01

RUBRO 1 - IDENTIFICACIÓN

NOMBRE O DENOMINACIÓN	1		Nº RUC	2	
			FECHA		
CORREO ELECTRÓNICO	21		TELÉFONO	18	

ACTIVIDAD		BALANCE	

CEDE		NO CEDE	

RUBRO 2 - ÚLTIMAS DECLARACIONES PRESENTADAS

	FECHA CORRESPONDE		USO OFICINA		FECHA CORRESPONDE		USO OFICINA		FECHA CORRESPONDE		USO OFICINA
	MES	AÑO			MES	AÑO			MES	AÑO	
IVA				IRPF Cat. I				2183			
IVA SERV.PERS.				IRPF Cat. II							
IRAE				I.PATRIMONIO							
IRAE Agropecuario				ICOSA							
IMEBA				ZONA FRANCA							

RUBRO 3 - FACILIDADES DE PAGO

NÚMERO DE CONVENIO	1er. MES CONVENIDO		ÚLTIMO MES CONVENIDO		IMPUESTOS CONVENIDOS	USO OFICINA
	MES	AÑO	MES	AÑO		

RUBRO 4 - INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

PAGOS DE IMPUESTOS EFECTUADOS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

IMPUESTO	FECHA CORRESPONDE		IMPORTE DEL PAGO	FECHA DE PAGO			Uso oficina
	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO	

¿Compensa pagos posteriores a la última declaración?	**SI**	**NO**

Declaro que no correspondió realizar pagos en los meses e impuestos que se detallan:

PAGOS A EFECTUAR CON CERTIFICADOS DE CRÉDITO SOLICITADOS

Nº DE INTERVENCIÓN	TIPO (A o B)	MONTO A IMPUTAR	IMPUESTO	MES	AÑO	USO OFICINA

En caso de no ser suficientes los espacios del formulario se admite adjuntar planilla electrónica

RUBRO 5 - RESPONSABLE

El que suscribe en su calidad de **981**

se responsabiliza de que la información declarada es completa y correcta de acuerdo a lo que establecen las normas tributarias y penales.

C.I. **982** FIRMA

Timbre Profesional

RUBRO 6.1 - PARA USO EXCLUSIVO DE FUNCIONARIO DE D.G.I.

Correspondencia con datos registrales **SI** ☐ **NO** ☐ **Actas Fiscalización** **SI** ☐ **NO** ☐

Pagos **SI** ☐ **NO** ☐ **Reinicio** **SI** ☐ **NO** ☐ **Último mes auditado**

MES	AÑO

OBSERVACIONES:

☐ **SIN OBSERVACIONES**

DÍA	MES	AÑO

Firma funcionario: _____ Nª de Orden _____

RUBRO 6.2 - PARA USO EXCLUSIVO DE FUNCIONARIO DE D.G.I. - AUTORIZACIÓN CVA

☐ **SIN OBSERVACIONES**

DÍA	MES	AÑO

Firma funcionario: _____ Nª de Orden _____

RUBRO 7 - PARA USO EXCLUSIVO DE FUNCIONARIO DE D.G.I. - CONTROL PREVIO

Cuadro de marcas de suspensión y/o inhabilitación

FECHA DE CONTROL		
DÍA	MES	AÑO

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

No tiene marcas vigentes ☐

Último CVA solicitado

FECHA DE EMISIÓN		
DÍA	MES	AÑO

Válido hasta

DÍA	MES	AÑO

Firma funcionario: _____ Nª de Orden _____

DÍA	MES	AÑO

Firma funcionario: _____ Nª de Orden _____

DÍA	MES	AÑO