

ANEXO VIII - RESOLUCION GENERAL N° 100
 MODELO TIPO DE COMPROBANTES CLASE "B"
 OPERACIONES CON: "CONSUMIDORES FINALES"
 "NO RESPONSABLES IVA" O "EXENTOS IVA"

"ANEXO IV RESOLUCION GENERAL N° 3419 (DGI), SUS COMPLEMENTARIAS Y
 MODIFICATORIAS"

IDENTIFICACION EMISOR	"B"	N°: 0001-00000001
IVA - RESPONSABLE INSCRIPTO		FECHA: C.U.I.T.: ING. BRUTOS N°: INICIO DE ACTIVIDADES:
IDENTIFICACION ADQUIRENTE - LOCATARIO - PRESTATARIO		
IVA		C.U.I.T.:
Recibí (mos) la suma de _____		
en concepto de _____		

TOTAL	FIRMA _____	
	ACLARACION _____	
IMPRENTA: Apellido y nombres o razón social (*) C.U.I.T.: (*) Fecha de impresión: (*) Primero y último de los números de los comprobantes impresos (*) N° de habilitación del establecimiento emisor (*)		C.A.I. Fecha Vto.:

ORIGINAL - DUPLICADO

(*) De tratarse de autoimpresores no deberá ser consignado.



REGISTRO FISCAL
DE IMPRENTAS

Declaración Jurada

Sello de recepción

F. 499

Solicitud de
Inscripción ⁽¹⁾

Modificación ⁽¹⁾

Solicitud de
exclusión ⁽¹⁾

Imprenta

Autoimpresor

Importador propio

Importador para terceros

Dependencia de la A.F.I.P.: D.G.I. donde se halla inscripto

Uso D.G.I.

Clave Unica de Identificación Tributaria

N° de inscripción en el Registro

Apellido y nombre o denominación

Hoja _ de _

DOMICILIO FISCAL

Calle:				N°			
Piso	Ofic./Depart.	Teléfono	Localidad		Código Postal		
Provincia:					Código		

Rubro I. DETALLE DE LOCALES, ESTABLECIMIENTOS FABRILES, TALLERES, DEPOSITOS, ETC.

Sucursal:	Tipo: ⁽²⁾	Hab. Municipal N°	Alta <input type="checkbox"/>	Baja <input type="checkbox"/>
Calle:				N°
Piso	Ofic./Depart.	Teléfono	Localidad	
Provincia:				Código

Sucursal:	Tipo: ⁽²⁾	Hab. Municipal N°	Alta <input type="checkbox"/>	Baja <input type="checkbox"/>
Calle:				N°
Piso	Ofic./Depart.	Teléfono	Localidad	
Provincia:				Código

Sucursal:	Tipo: ⁽²⁾	Hab. Municipal N°	Alta <input type="checkbox"/>	Baja <input type="checkbox"/>
Calle:				N°
Piso	Ofic./Depart.	Teléfono	Localidad	
Provincia:				Código

Sucursal:	Tipo: ⁽²⁾	Hab. Municipal N°	Alta <input type="checkbox"/>	Baja <input type="checkbox"/>
Calle:				N°
Piso	Ofic./Depart.	Teléfono	Localidad	
Provincia:				Código

Sucursal:	Tipo: ⁽²⁾	Hab. Municipal N°	Alta <input type="checkbox"/>	Baja <input type="checkbox"/>
Calle:				N°
Piso	Ofic./Depart.	Teléfono	Localidad	
Provincia:				Código

Sucursal:	Tipo: ⁽²⁾	Hab. Municipal N°	Alta <input type="checkbox"/>	Baja <input type="checkbox"/>
Calle:				N°
Piso	Ofic./Depart.	Teléfono	Localidad	
Provincia:				Código

Original para la A.F.I.P. D.G.I. - Duplicado para el Contribuyente

Rubro II. Equipamiento.

A la fecha, ¿posee el equipamiento necesario para operar el sistema de control de impresión de facturas?

- SI.
- NO. El equipamiento estará disponible para su uso antes del ___ / ___ / ___¹⁶

Rubro III. Autoimpresores. Requisitos.

Marcar con una 'x' y/o completar el/los requisito/s correspondiente/s:

- Operaciones gravadas, no gravadas y exentas, en el mercado interno de \$ _____⁽¹⁾
- Total de facturas clase 'A' emitidas: _____⁽²⁾
- Utilización del sistema de impresión con tecnología láser o por deposición de iones desde el ___ / ___ / ___⁽³⁾.
- Proyección de ventas o consumo de facturas por inicio de actividades (completar rubro IV).
- Otras causas (indicar): _____

Rubro IV. Autoimpresores. Inicio de actividades o adquisición del carácter de responsable inscripto en el I.V.A.,

Fecha de inicio de actividades o Resp. Inscripto en I.V.A. desde: ___ / ___ / ___ Período considerado: ___ / ___ al ___ / ___ (indicar mes y año)

Operaciones del período \$ _____ Proyección de operaciones anuales \$ _____

Comprobantes utilizados en el período _____ Proyección anual de consumo _____

Rubro V. Autoimpresores. Inscripción anticipada al inicio de actividades.

Fecha probable de inicio de actividades: ___ / ___ / ___

Estimación de ingresos anuales \$ _____ Estimación de comprobantes anuales _____

Se adjuntan los siguientes papeles de trabajo que fundamentan las estimaciones indicadas anteriormente:

El que suscribe, Don _____ en su carácter de _____, acepta, sin ningún tipo de reserva, las obligaciones y condiciones que se establecen en el artículo I de la Resolución General que aprueba este formulario, declara conocer las sanciones indicadas en el mismo y afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que esta declaración se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que debe contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Lugar y fecha:

Firma y sello⁽⁴⁾:

- (1) Marcar con (x) el cuadro correspondiente.
- (2) Según la siguiente lista: LOCAL DE VENTA (1), ESTABLECIMIENTO FABRIL (2), TALLER (3), DEPÓSITO (4), OTROS (5).
- (3) Tachar lo que no corresponda.
- (4) La fecha a consignar debe ser anterior a la fecha de inicio de operación del presente sistema.
- (5) Indicar la sumatoria de operaciones realizadas en los meses correspondientes a las doce últimas DDJJ vencidas hasta el penúltimo mes inmediato anterior a la solicitud.
- (6) Indicar la sumatoria de facturas utilizadas en los meses correspondientes a las doce últimas DDJJ vencidas hasta el penúltimo mes inmediato anterior a la solicitud.
- (7) La fecha a consignar debe ser anterior a la que figura en el último párrafo del art. 8° de la R.G. N° 100.
- (8) Titular o representante legal o autorizado por estatuto, contrato, poderes o en forma expresa, según disposiciones legales, ante este Organismo.

Reservado para la certificación de firmas:

Uso A.F.I.P. - D.G.I.

La presente solicitud está sujeta a verificación. Su aceptación o rechazo se notificará oportunamente, siendo necesaria la concurrencia del titular o representante legal a la dependencia correspondiente.