

A la División Exenciones  
Dirección Provincial de Rentas Nqn.  
S..... /..... D

Ref: Solicitud de Certificado de Exención ISIB  
Asociaciones Art. 203 inc. i) del Código Fiscal  
Provincial.---- **Asociaciones Mutualistas** ----

**CUIT Nº** .....

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a los efectos de solicitarle un Certificado de Exención correspondiente al Impuesto Sobre los Ingresos Brutos, por aplicación del Art. 203º inciso i) del Código Fiscal Provincial, por el desarrollo de la actividad de .....

Adjunto a la presente la siguiente documentación:

1. Copia del Documento Nacional de Identidad del firmante, representante de la Asociación Cooperativa, con Acta de designación de cargos debidamente intervenida por la Inspección de Personas Jurídicas y constancia de Situación Institucional emitida por INAES, actualizada.
2. Copia del Estatuto Social de la Entidad con la Resolución de inscripción del INAES.
3. Constancia actualizada de Inscripción en AFIP o impresión de la consulta del Sistema Registral emitido desde la pagina de AFIP [www.afip.gob.ar](http://www.afip.gob.ar) denominado "Reflejo de Datos Registrados".
4. Copias de las cinco últimas facturas emitidas y la siguiente en blanco, en caso de factura electrónica solo las últimas cinco emitidas.-
5. Constancia Municipal actualizada detallando estado de la Licencia Comercial o Certificado de No poseer Licencia Municipal (excepto para contribuyentes cuya Sede principal de actividades se encuentren en las localidades de Neuquén Capital, Centenario, San Martin de los Andes y Villa la Angostura).
6. Constancia de No Inscripción como entidad aseguradora, expedido por la Superintendencia Nacional de Seguros,
7. Tasa de Servicio. Art. 28º Ley Impositiva Vigente, Con sellado del BPN \$.....
8. Para todos los casos, el/la solicitante contribuyente del ISIB, deberá contar con **Domicilio Fiscal Electrónico**, en orden a la Resolución 359/DPR/2017 y 01/DPR/2018.-

Sin otro particular, atentamente.

.....  
Firma/Carácter

Aclaración: .....

Documento: TIPO y Nº .....

RAZON SOCIAL:.....

DOMICILIO:.....

LOCALIDAD: ..... TEL: .....

E-MAIL: .....(Letra imprenta clara)