

**GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS**  
**MINISTERIO DE HACIENDA PÚBLICA Y OBRAS PÚBLICAS**  
**DIRECCIÓN PROVINCIAL DE INGRESOS PÚBLICOS**  
**Sub Unidad Beneficios Fiscales**

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE EXCLUSIÓN**  
**REGIMEN DE PERCEPCIONES**

Por la presente solicito emisión de CERTIFICADO DE EXCLUSIÓN  
**-RESOLUCIÓN GENERAL N° 16-DPIP-2007-**

1. Motivo de la Exclusión (N° de Ley).....
2. N° de tasa administrativa:..... - .....

para lo cual informo los datos de la firma,

**APELLIDO Y NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:**.....

**CUIT N°**.....

**DNI N°**.....

**CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO:**.....

El presente certificado podrá ser retirado a las 72hs de su solicitud o, de mediar algún inconveniente, a las 72hs de solucionado el mismo.

Firma y aclaración de  
quien realiza el trámite .....

Fecha de Recepción por la DPIP