



MUNICIPALIDAD DE SEGUI
DEPARTAMENTO INGRESOS PÚBLICOS

DIP - 001

Sargento Cabral 432
Seguí - Entre Ríos - C.P 3117

**ALTA, MODIFICACION DE DATOS Y BAJA PARA
PERSONAS FISICAS Y SUCESIONES INDIVISAS**
Tasa por Inspeccion Sanitaria, Higiene, Profilaxis y Seguridad

ALTA MODIFICACION DE DATOS BAJA

Nº DE REGISTRO		C.U.I.T		CONVENIO MULTILATERAL	
RUBRO 1 - INSCRIPCION INICIAL O ALTA NUEVA ACTIVIDAD					
PRINCIPAL		CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	
SECUNDARIA		CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	
		CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	
		CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	
BAJA TOTAL DE ACTIVIDAD/ES					
PRINCIPAL		CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	
SECUNDARIA		CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	
		CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	
		CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	
MOTIVO	CESE DE ACTIVIDADES		<input type="checkbox"/>	TRANSFERENCIA	<input type="checkbox"/>
MODIFICACION DE ACTIVIDAD/ES					
ALTA NUEVA ACTIVIDAD		CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	
BAJA ACTIVIDAD ANTERIOR		CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	
RUBRO 2 - DATOS DEL SOLICITANTE					
APELLIDO		APELLIDO MATERNO			
NOMBRES		NOMBRE Y APELLIDO DEL CONYUGE			
NACIONALIDAD	SEXO	F <input type="radio"/>	M <input type="radio"/>	F. DE NACIMIENTO	DOC Tipo <input type="text"/> N° <input type="text"/>
RUBRO 3 - DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL					
CALLE/RUTA			Nº / KM	<input type="text"/>	
SECTOR	TORRE <input type="text"/>	PISO <input type="text"/>	DPTO <input type="text"/>	MANZ. <input type="text"/>	BARRIO <input type="text"/> C. P <input type="text"/>
LOCALIDAD		PROVINCIA		TELEFONO <input type="text"/>	
RUBRO 4 - DOMICILIO REAL					
CALLE/RUTA			Nº / KM	<input type="text"/>	
SECTOR	TORRE <input type="text"/>	PISO <input type="text"/>	DPTO <input type="text"/>	MANZ. <input type="text"/>	BARRIO <input type="text"/> C. P <input type="text"/>
LOCALIDAD		PROVINCIA		TELEFONO <input type="text"/>	
RUBRO 5 - DOMICILIO TRIBUTARIO					
CALLE/RUTA			Nº / KM	<input type="text"/>	
SECTOR	TORRE <input type="text"/>	PISO <input type="text"/>	DPTO <input type="text"/>	MANZ. <input type="text"/>	BARRIO <input type="text"/> C. P <input type="text"/>
LOCALIDAD		PROVINCIA		TELEFONO <input type="text"/>	
RUBRO 6 - SUCESIONES INDIVISAS					
FALLECIMIENTO DEL CAUSANTE				FECHA	
ACREDITACION DEL VINCULO DEL SOLICITANTE					
CARATULACION DE AUTOS					

JUZGADO Y SECRETARIA DO NDE SE TRAMITA			
DATOS DEL APODERADO /ADMINISTRADOR/HEREDERO		DOC. Tipo	<input type="text"/> N°
APELLIDO Y NOMBRE		NACIONALIDAD	

RUBRO 7 - INFORMACION COMPLEMENTARIA				
SOLICITO HABILITACION DE LOCAL		SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	CANTIDAD DE LOCALES <input type="text"/>
EMPLEADOR	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	CANTIDAD DE EMPLEADOS <input type="text"/>	
SITUACION EN IVA <input type="text"/>		SITUACION EN ING. BRUTOS <input type="text"/>		

RUBRO 8- MANDATO PARA GESTIONAR ALTA/MODIFICACION/BAJA ACTIVIDAD Y USO DE LOCAL			
DATOS DEL MANDATARIO			
APELLIDO Y NOMBRES			
DOC.	Tipo <input type="text"/>	N° <input type="text"/>	DOMICILIO
CARACTER DEL MANDATARIO	TEL.	EMAIL	

OBSERVACIONES:

El que suscribeen su carácter de (1).....declara que los datos consignados en el formulario son correctos, completos y que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener siendo fiel expresión de la verdad. Declarando conocer la normativa municipal referido al tramite del presente formulario.

.....
FIRMA

LUGAR Y FECHA

RESERVADO PARA CERTIFICACION DE FIRMA: ESCRIBANO/JUEZ DE PAZ/ENTIDAD BANCARIA/AUTORIDAD MUNICIPAL. CERTIFICO QUE LA FIRMA PERTENECE AL SR./SRA.

Certifico que la firma que antecede pertenece al/a Sr./Sra

Firma y aclaración

(1) Titular, Representante Legal, Apoderado o Autorizado