



MUNICIPALIDAD DE SEGUI
DEPARTAMENTO INGRESOS PÚBLICOS

DIP - 002

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

**ALTA,, MODIFICACION DE DATOS Y BAJA PARA
PERSONAS JURIDICAS (INCLUYE SOC. DE HECHO E IRREGULARES)**
Tasa por Inspeccion Sanitaria, Higiene, Profilaxis y Seguridad

ALTA

MODIFICACION DE DATOS

BAJA

Nº DE REGISTRO <input type="text"/>	C.U.I.T <input type="text"/>	CONVENIO MULTILATERAL <input type="text"/>
--	-------------------------------------	--

RUBRO 1 - INSCRIPCION INICIAL O ALTA NUEVA ACTIVIDAD

PRINCIPAL	CODIGO <input type="text"/>	VIGENCIA	<input type="text"/>
SECUNDARIA	CODIGO <input type="text"/>	VIGENCIA	<input type="text"/>
	CODIGO <input type="text"/>	VIGENCIA	<input type="text"/>
	CODIGO <input type="text"/>	VIGENCIA	<input type="text"/>

BAJA TOTAL DE ACTIVIDAD/ES

PRINCIPAL	CODIGO	VIGENCIA	<input type="text"/>
SECUNDARIA	CODIGO	VIGENCIA	<input type="text"/>
	CODIGO	VIGENCIA	<input type="text"/>
	CODIGO	VIGENCIA	<input type="text"/>

MOTIVO CESE DE ACTIVIDADES TRANSFERENCIA

MODIFICACION DE ACTIVIDAD/ES

ALTA NUEVA ACTIVIDAD	CODIGO	VIGENCIA	<input type="text"/>
BAJA ACTIVIDAD ANTERIOR	CODIGO	VIGENCIA	<input type="text"/>

RUBRO 2 - DATOS DEL SOLICITANTE

RAZON SOCIAL

S.A. S.R.L. SC. ACC. CAP. E IND. COM. SIMPLE SOC. COLECTIVA SOC. DE HECHO

ASOC. EC. MIXTA COOPERATIVA S. ESTADO FUNDACIÓN O. PÚBLICOS UTE

OTROS

FECHA CONSTITUCIÓN DURACION EN AÑOS DIA Y MES CIERRE EJERCICIO

ORGANISMO DE CONTRALOR Nº DE INSCRIPCION FECHA

RUBRO 3 - DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL

CALLE/RUTA Nº / KM

SECTOR TORRE PISO DPTO MANZ. BARRIO C. P

LOCALIDAD PROVINCIA TELEFONO

RUBRO 4 - DOMICILIO SOCIAL

CALLE/RUTA Nº / KM

SECTOR TORRE PISO DPTO MANZ. BARRIO C. P

LOCALIDAD PROVINCIA TELEFONO

RUBRO 5 - DOMICILIO TRIBUTARIO

CALLE/RUTA Nº / KM

SECTOR TORRE PISO DPTO MANZ. BARRIO C. P

LOCALIDAD PROVINCIA TELEFONO

RUBRO 6 - INFORMACION COMPLEMENTARIA

POSEE 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 FRENTE AL IVA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SITUACION FRENTE A INGRESOS BRUTOS	<input type="text"/>

RUBRO 7 - DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD

APELLIDO		NOMBRE		
NACIONALIDAD	SEXO	F <input type="radio"/>	M <input type="radio"/>	F. DE NACIMIENTO
DOC.		Tipo	<input type="text"/>	Nº
DOMICILIO: CALLE/RUTA			Nº / KM	
SECTOR	TORRE	<input type="text"/>	PISO	<input type="text"/>
DPTO	<input type="text"/>	MANZ.	<input type="text"/>	BARRIO
LOCALIDAD		PROVINCIA		TELEFONO

RUBRO 8- MANDATO PARA GESTIONAR ALTA/MODIFICACION/BAJA ACTIVIDAD Y USO DE LOCAL**DATOS DEL MANDATARIO**

APELLIDO Y NOMBRES				
DOC.	Tipo	<input type="text"/>	Nº	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

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) Director, Presidente, Socio-Gerente, Representante, Administrador Fiduciario