



**MUNICIPALIDAD DE SEGÚI**  
**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

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

<b>MOTIVO</b>	CESE DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>	TRANSFERENCIA <input type="checkbox"/>
---------------	----------------------------------------------	----------------------------------------

**MODIFICACION DE ACTIVIDAD/ES**

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

**RUBRO 2 - DATOS DEL SOLICITANTE**

RAZON SOCIAL								
S.A. <input type="radio"/>	S.R.L. <input type="radio"/>	SC. ACC. <input type="radio"/>	CAP. E IND. <input type="radio"/>	COM. SIMPLE <input type="radio"/>	SOC. COLECTIVA <input type="radio"/>	SOC. DE HECHO <input type="radio"/>		
ASOC. <input type="radio"/>	EC. MIXTA <input type="radio"/>	COOPERATIVA <input type="radio"/>	S. ESTADO <input type="radio"/>	FUNDACIÓN <input type="radio"/>	O. PÚBLICOS <input type="radio"/>	UTE <input type="radio"/>		
OTROS <input type="radio"/> <input type="text"/>								
FECHA CONSTITUCIÓN		<input type="text"/>	DURACION EN AÑOS		<input type="text"/>	DIA Y MES CIERRE EJERCICIO		
ORGANISMO DE CONTRALOR			<input type="text"/>	Nº DE INSCRIPCION		<input type="text"/>	FECHA	<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	C. P	<input type="text"/>
LOCALIDAD					PROVINCIA				TELEFONO		

**RUBRO 4 - DOMICILIO SOCIAL**

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	C. P	<input type="text"/>
LOCALIDAD					PROVINCIA				TELEFONO		

**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	C. P	<input type="text"/>
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"/>				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			C. P	
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:										
<p>El que suscribe .....en 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.</p>								<p>.....</p> <p>FIRMA</p>		
RESERVADO PARA CERTIFICACION DE FIRMA: ESCRIBANO/JUEZ DE PAZ/ENTIDAD BANCARIA/AUTORIDAD MUNICIPAL. CERTIFICO QUE LA FIRMA PERTENECE AL SR./SRA.										
<p>Certifico que la firma que antecede pertenece al/a Sr./Sra .....</p> <p>Firma y aclaración</p>										

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