

**MUNICIPALIDAD DE SEGÚI**  
**DEPARTAMENTO INGRESOS PÚBLICOS**

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

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

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

**RUBRO 1 - DETALLE DE ACTIVIDADES**

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

**RUBRO 2 - DATOS DEL SOLICITANTE**

RAZON SOCIAL						
SOC. DE HECHO <input type="radio"/>	SC. ACC. <input type="radio"/>	CAP. E IND. <input type="radio"/>	C. SIMPLE <input type="radio"/>	S. COLECT. <input type="radio"/>	ASOC. <input type="radio"/>	S. MIXTA <input type="radio"/>
S.A <input type="radio"/>	S.R.L <input type="radio"/>	SC. ACC. <input type="radio"/>	CAP. E IND. <input type="radio"/>	C. SIMPLE <input type="radio"/>	S. COLECT. <input type="radio"/>	
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 <input type="text"/>		

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

**RUBRO 6 - INFORMACION COMPLEMENTARIA**

POSEE HABILITACION DE LOCAL	<b>SI</b> <input type="radio"/>	<b>NO</b> <input type="radio"/>	CANTIDAD DE LOCALES	<input type="text"/>
EMPLEADOR	<b>SI</b> <input type="radio"/>	<b>NO</b> <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 LOS RESPONSABLES DE LA ENTIDAD**

APELLIDO		NOMBRE									
NACIONALIDAD	<input type="text"/>	SEXO	<b>F</b> <input type="radio"/>	<b>M</b> <input type="radio"/>	F. DE NACIMIENTO	<input type="text"/>	DOC.	Tipo	<input type="text"/>	Nº	<input type="text"/>
DOMICILIO: CALLE/RUTA				<input type="text"/>	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		<input type="text"/>					

**RUBRO 8- MANDATO PARA GESTIONAR REEMPADRONAMIENTO DE DATOS****DATOS DEL MANDATARIO**

APELLIDO Y NOMBRES

<b>DOC.</b>	Tipo	Nº	DOMICILIO
-------------	------	----	-----------

CARACTER DEL MANDATARIO

TEL.

EMAIL

OBSERVACIONES:

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.

.....

LUGAR Y FECHA .....

FIRMA

RESERVADO PARA CERTIFICACION DE FIRMA: ESCRIBANO/JUEZ DE PAZ/ENTIDAD BANCARIA/EMPLEADO 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