



DIP - 001

MUNICIPALIDAD DE SEGUI
DEPARTAMENTO INGRESOS PÚBLICOSSargento Cabral 432
Seguí - Entre Ríos - C.P 3117**ALTA, MODIFICACION DE DATOS Y BAJA PARA
PERSONAS FISICAS Y SUCESIONES INDIVISAS**
Tasa por Inspección 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		VIGENCIA	
SECUNDARIA	CODIGO		VIGENCIA	
	CODIGO		VIGENCIA	
	CODIGO		VIGENCIA	

BAJA TOTAL DE ACTIVIDAD/ES

PRINCIPAL	CODIGO		VIGENCIA	
SECUNDARIA	CODIGO		VIGENCIA	
	CODIGO		VIGENCIA	
	CODIGO		VIGENCIA	

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

MODIFICACION DE ACTIVIDAD/ES

ALTA NUEVA ACTIVIDAD	CODIGO		VIGENCIA	
BAJA ACTIVIDAD ANTERIOR	CODIGO		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	Nº

RUBRO 3 - DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL

CALLE/RUTA					Nº / KM						
SECTOR	TORRE	<input type="checkbox"/>	PISO	<input type="checkbox"/>	DPTO	<input type="checkbox"/>	MANZ.	<input type="checkbox"/>	BARRIO	C. P	<input type="checkbox"/>
LOCALIDAD			PROVINCIA				TELEFONO		<input type="checkbox"/>		

RUBRO 4 - DOMICILIO REAL

CALLE/RUTA					Nº / KM						
SECTOR	TORRE	<input type="checkbox"/>	PISO	<input type="checkbox"/>	DPTO	<input type="checkbox"/>	MANZ.	<input type="checkbox"/>	BARRIO	C. P	<input type="checkbox"/>
LOCALIDAD			PROVINCIA				TELEFONO		<input type="checkbox"/>		

RUBRO 5 - DOMICILIO TRIBUTARIO

CALLE/RUTA					Nº / KM						
SECTOR	TORRE	<input type="checkbox"/>	PISO	<input type="checkbox"/>	DPTO	<input type="checkbox"/>	MANZ.	<input type="checkbox"/>	BARRIO	C. P	<input type="checkbox"/>
LOCALIDAD			PROVINCIA				TELEFONO		<input type="checkbox"/>		

RUBRO 6 - SUCESIONES INDIVISAS

FALLECIMIENTO DEL CAUSANTE					FECHA	
ACEDITACION DEL VINCULO DEL SOLICITANTE						
CARATULACION DE AUTOS						

JUZGADO Y SECRETARIA DO NDE SE TRAMITA			
DATOS DEL APODERADO / ADMINISTRADOR/HEREDERO		DOC. Tipo	Nº
APELLIDO Y NOMBRE		NACIONALIDAD	

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

RUBRO 8- MANDATO PARA GESTIONAR ALTA/MODIFICACION/BAJA ACTIVIDAD Y USO DE LOCAL			
DATOS DEL MANDATARIO			
APELLIDO Y NOMBRES			
DOC.	Tipo	Nº	DOMICILIO
CARACTER DEL MANDATARIO		TEL.	EMAIL

OBSERVACIONES:

<p>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.</p> <p>LUGAR Y FECHA</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.

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

Firma y aclaración

(1) Titular, Representante Legal, Apoderado o Autorizado