



MUNICIPALIDAD DE
BELL VILLE

**CONTRIBUCIONES POR SERVICIOS DE INSPECCION GENERAL E HIGIENE
QUE INCIDEN SOBRE LA ACTIVIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS**

F - 001
D.D.J.J.

CONTRIBUYENTES O AGENTES DE RETENCION - PERCEPCION

CARACTER (*) <input type="checkbox"/> CONTRIBUYENTE (*) <input type="checkbox"/> AGENTE DE RETENCION Y / O PERCEP.	N° INSC.	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											SELLO DE CAJA Y FIRMA
	N° INSC. ING. BRUTOS	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											
C.U.I.T.	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>												

1 MOTIVO DE LA PRESENTACION

FECHA DE ALTA - MODIFICACION (*) o BAJA:/...../.....

ALTA			BAJA				ACTUALIZACION				
INSCRIP.	REINSCRIP.	USO D.R.	CESE	TRANSF.	QUIEBRA	USO D.R.	DOMICILIO TRIBUT.	RAZON SOCIAL	REGIMEN PAGO/ACTIV.	ACTIVIDAD ESPEC.	OTROS

2 DATOS IDENTIFICATORIOS (*)

APELLIDO Y NOMBRES O RAZON SOCIAL				TIPO DOCUMENTO			SOLO EXTR.		SEXO		ESTADO CIVIL		N° DOCUMENTO	
				L.E.	L.C.	D.N.I.	C.I.	P.T.E.	M	F				

DOMICILIO TRIBUTARIO o DOMICILIO REAL

CALLE			NUMERO	PISO	DPTO.	COD. POSTAL			USO D.G.R.		SECC.	
BARRIO			LOCALIDAD		DEPARTAMENTO		PCIA	USO DGR	BARRIO	LOCAL	DPTO.	PROV.
TELEFONO			CELULAR			E-MAIL						

3 DOMICILIO PRINCIPAL DE ACTIVIDADES (COMERCIAL-PLANTA INDUSTRIAL-ESTABLEC. AGROPEC.-ETC.)

CALLE			NUMERO	PISO	DPTO.	TELEFONO	COD. POSTAL		USO D.G.R.		SECC.	
BARRIO			LOCALIDAD		DEPARTAMENTO		PCIA	USO DGR	BARRIO	LOCAL	DPTO.	PROV.

4 NATURALEZA JURIDICA Y OTROS DATOS DE LA ENTIDAD (*)

UNIPERS.	S.A.	S.R.L.	C.p/AC.	COLECT.	CAP. e INT.	COM. SIM.	DE HECHO	ASOCIAC.	EX. MIC.	COOP.	E. EST.	SA C/PART. ESTADO	U.T.E.	OTRAS
110	230	220	250	210	260	240	290	330	280	270	410	300	600	510

N° de Inscrip. en P. Jurídicas	FECHA DE INSCRIPC.	DURACION	FECHA CIERRE EJERCICIO
--------------------------------	--------------------	----------	------------------------

5 SITUACION ANTE LA D.G.I. (*)

CARACTER ANTE EL I.V.A. : RESPONSABLE INSCRIPTO RESPONSABLE NO INSCRIPTO EXENTO O NO RESPONSABLE RESPONSABLE MONOTRIBUTO

6 REGIMEN EN QUE SE ENCUENTRA COMPRENDIDO (*)

CONTRIBUYENTES - REGIMEN

GENERAL ESPECIAL

7 DETALLE ACTIVIDADES MOTIVO DE PRESENTACION (*)

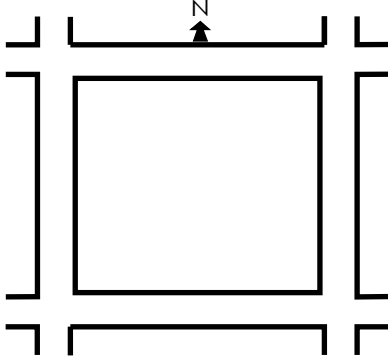

CODIGO DE ACTIVIDAD	RUBROS - DESCRIPCION	FECHA (ALTA o BAJA)	ALTA	BAJA	EXENC.

(*) Marcar con "X" lo que corresponda.-

9 RESPONSABLES (en el caso de Personas Individuales consignar datos del Conyuge)									
APELLIDO Y NOMBRES									
TIPO Y NRO. DE DOC. IDENT.	USO DR				USO DR				USO DR
CARGO QUE DESEMPEÑA	USO DR				USO DR				USO DR
FECHA DE INGRESO									
FECHA DE RETIRO									
DOMICILIO PARTICULAR									
FIRMA DEL RESPONSABLE									

10 COMUNICACION DE TRANSFERENCIA Y TOMA DE POSESION - DATOS DEL COMPRADOR									
APELLIDO Y NOMBRES O RAZON SOCIAL DEL COMPRADOR								FIRMA DEL VENDEDOR	
DOMICILIO DEL COMPRADOR (CALLE-NUM.-BARRIO-LOCALIDAD-DPTO.-PCIA.)									
NUMERO INSCRIP. IMP. S/I. BRUTOS C.U.I.T.									
								FIRMA DEL COMPRADOR	

11 NOMINAS DE SUCURSALES Y RESPECTIVOS DOMICILIOS									
NRO. ORDEN O DE IDENTIFICACION	CALLE-NRO.-PISO-DPTO.-BARRIO				CALLE-NRO.-PISO-DPTO.-BARRIO				USO D.G.R.

12 UBICACION GEOGRAFICA	
<p>1 - INDIQUE EL NOMBRE DE LAS CALLES.- 2 - MARQUE CON CRUZ EL DOMICILIO DEL LOCAL.-</p> 	<p>- CROQUIS DEL LOCAL COMERCIAL DENTRO DEL INMUEBLE.-</p> 

OBSERVACIONES: _____

EL QUE SUSCRIBE: _____ EN CARACTER DE _____ DE LA ENTIDAD, AFIRMA QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO SON CORRECTOS Y COMPLETOS, Y QUE ESTA DECLARACION SE HA CONFECCIONADO SIN OMITIR NI FALSEAR DATO ALGUNO QUE DEBA CONTENER, SIENDO FIEL EXPRESION DE	FIRMA
	LUGAR Y FECHA

IMPORTANTE: La presente solicitud no acredita habilitación del negocio	RESERVADO PARA AUTENTICAR FIRMA
---	---------------------------------