


REGIMEN SIMPLIFICADO DE LA TASA INSPECCION SANITARIA, HIGIENE, PROFILAXIS Y SEGURIDAD

	Solicitud de Inscripción		<input type="checkbox"/>	
	Recategorización		<input type="checkbox"/>	
	Baja		<input type="checkbox"/>	
Fecha de Recepción	Persona Física	<input type="checkbox"/>	Sucesiones Indivisas	<input type="checkbox"/>
	CUIT			
	Monotributo	<input type="checkbox"/>	Monotributo Eventual	<input type="checkbox"/>

RUMBO 1: CATEGORIA – SE DEBE COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS DE LA CATEGORIA ELEGIDA CON NÚMEROS									
CATEGORIA	INGRESO	SUPE RFIGIE	CONSUMO ELECTRICO	ALQUILER	OPCION		FECHA INICIO	FECHA BAJA	
					SERV	RESTO			
A	\$208739.25								
B	\$313108.87								
C	\$417478.51								
D	\$834957.00								
E	\$834957.00								
F	\$1943696.27								
G	\$1252435.53								
H	\$1739493.79								
I	\$2043905.21								
J	\$2348316.62								
K	\$2609240.69								

RUMBO 2: DATOS DEL CONTRIBUYENTE			
APELLIDO			
APELLIDO MATERNO			
NOMBRES			
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD	TIPO Y NRO DOCUMENTO
NOMBRE DE FANTASIA			

RUMBO 3: DOMICILIO FISCAL							
CALLE		NRO		DPTO		PISO	MZA
TEL					MAIL		
LOCALIDAD		DPTO		PROV		CP	
OBSERV							

RUMBO 4: DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL							
CALLE		NRO		DPTO		PISO	MZA
TEL					MAIL		
LOCALIDAD		DPTO		PROV		CP	
OBSERV							

REGIMEN SIMPLIFICADO DEL IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS

RUMBO 5: SUSECCIONES INDIVISAS

Fallecimiento del causante- Fecha: _____ Lugar: _____

CARATULACIÓN DE AUTOS: _____ FECHA _____

JUZGADO Y SECRETARIA DONDE SE TRAMITA:

DATOS DEL APODERADO/ADMINISTRADOR/HEREDERO

APELLIDO Y NOMBRE			
NACIONALIDAD		CUIT	

RUBRO 6: DETALLE DE ACTIVIDADES (1) Principal – (2,3) Secundarias

ACTIVIDAD PRINCIPAL	CODIGO ACTIVIDAD	FECHA INICIO	FECHA BAJA
(1)			
ACTIVIDAD SECUNDARIA	CODIGO ACTIVIDAD	FECHA INICIO	FECHA BAJA
(2)			
(3)			

Observaciones

El suscribe _____

en el carácter de (*) _____ 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 fiel a la verdad

Lugar y Fecha	Firma
---------------	-------

(*) Titular, Representante Legal, Apoderado o Autorizado

RESERVADO PARA LA CERTIFICACION DE FIRMA
Certifico que la firma que antecede pertenece al/la Sra

Firma y Aclaración

DOCUMENTACION RESPALDATORIA

ALTA	RECATEGORIZACION	BAJA
- DNI - Constancia de los ins AFIP en Monotributo y ATER - Servicio y/o contrato de alquiler	- Se deberán completar todos los campos de la categoría elegida	- Ultimo pago - Constancia de baja AFIP