



CUIT

APELLIDO Y NOMBRES O RAZON SOCIAL

Domicilio fiscal: Calle, Nro, Localidad, Departamento, Provincia

SOLICITUD DE BAJA TASA/ACTIVIDAD

RUBRO 1	RUBRO 2	TASAS/REGIMENES EN LOS QUE SE SOLICITA LA BAJA	Fecha de Cese	REGIM	REGIM	REGIM
Marque la Opción deseada  <input type="checkbox"/> Cancelación de inscripción como contribuyente / responsable en todas las tasas / regímenes / actividades  <input type="checkbox"/> Baja como contribuyente / responsable en alguna Tasa / régimen / actividad		- Tasa por Inspección Sanitaria, Higiene, Profilaxis y Seguridad				
		- Agente de Retención sobre Tasa por Inspección Sanitaria, Higiene, Profilaxis y Seguridad				
		- Agente de Percepción sobre Tasa por Inspección Sanitaria, Higiene, Profilaxis y Seguridad				
		- Otras Inscripciones				

RUBRO 3: CODIGO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	Fecha de Cese

**RUBRO 4: CAUSALES DE CANCELACION DE INSCRIPCION**

a) Personas físicas y empresas unipersonales:

1 - Conclusión del desarrollo de todas las actividades \_\_\_\_\_

2 - Fallecimiento de la Persona \_\_\_\_\_

3 - Transferencia de fondo de comercio fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4 - Otros (indicar motivo) \_\_\_\_\_

b) Resto de contribuyentes responsables

1 - Conclusión del desarrollo de todas las actividades \_\_\_\_\_

2 - Disolución y liquidación \_\_\_\_\_

3 - Transferencia del fondo de comercio fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4 - Otros (indicar motivo) \_\_\_\_\_

**RUBRO 5: DOCUMENTACION RESPALDATORIA ADJUNTA (fotocopias)**

a) Contrato de venta del fondo de comercio

b) Certificado de defunción

c) Acta o Instrumento emanado del órgano máximo de la sociedad que resuelve la disolución o cese de actividades

d) \_\_\_\_\_

e) \_\_\_\_\_

f) \_\_\_\_\_

El/La que suscribe \_\_\_\_\_, en su carácter de \_\_\_\_\_ declara que los datos consignados 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.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma

RESERVADO PARA CERTIFICACION DE FIRMA

Certifico que la firma que antecede pertenece al Sr./Sra. \_\_\_\_\_

Firma y Aclaración