



MUNICIPALIDAD DE SEGUI
DEPARTAMENTO INGRESOS PÚBLICOS

DIP - 001

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

ALTA, MODIFICACION DE DATOS Y BAJA PARA
PERSONAS FISICAS Y SUCESSIONES INDIVISAS
Tasa por Inspeccion Sanitaria, Higiene, Profilaxis y Seguridad

ALTA

MODIFICACION DE DATOS

BAJA

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

RUBRO 1 - INSCRIPCION INICIAL O ALTA NUEVA ACTIVIDAD

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"/>

BAJA TOTAL DE ACTIVIDAD/ES

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"/>

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

MODIFICACION DE ACTIVIDAD/ES

ALTA NUEVA ACTIVIDAD	CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	<input type="text"/>
BAJA ACTIVIDAD ANTERIOR	CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	<input type="text"/>

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	<input type="text"/>	Nº	<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 REAL

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 - SUCESSIONES 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 <input type="text"/> N° <input type="text"/>
APELLIDO Y NOMBRE		NACIONALIDAD

RUBRO 7 - INFORMACION COMPLEMENTARIA

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

RUBRO 8- MANDATO PARA GESTIONAR ALTA/MODIFICACION/BAJA ACTIVIDAD Y USO DE LOCAL

DATOS DEL MANDATARIO

APELLIDO Y NOMBRES			
DOC.	Tipo <input type="text"/>	N° <input type="text"/>	DOMICILIO
CARACTER DEL MANDATARIO	TEL.	EMAIL	

OBSERVACIONES:

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.

LUGAR Y FECHA

.....
FIRMA

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