



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 SUCESIONES INDIVISAS

Tasa por Inspeccion 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	<input type="text"/>	VIGENCIA	
SECUNDARIA	CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	
	CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	
	CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	

BAJA TOTAL DE ACTIVIDAD/ES

PRINCIPAL	CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	
SECUNDARIA	CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	
	CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	
	CODIGO	<input type="text"/>	VIGENCIA	

MOTIVO CESE DE ACTIVIDADES TRANSFERENCIA

MODIFICACION DE ACTIVIDAD/ES

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

FALLECIMIENTO DEL CAUSANTE	FECHA
----------------------------	-------

ACREDITACION 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°
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:

<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>.....</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