



**MUNICIPALIDAD DE SEGUI**  
**DEPARTAMENTO INGRESOS PÚBLICOS**

DIP - 002

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

**ALTA, MODIFICACION DE DATOS Y BAJA PARA**  
**PERSONAS JURIDICAS (INCLUYE SOC. DE HECHO E IRREGULARES)**  
**Tasa por Inspeccion Sanitaria, Higiene, Profilaxis y Seguridad**

ALTA       MODIFICACION DE DATOS       BAJA

<b>Nº DE REGISTRO</b>		<b>C.U.I.T</b>		CONVENIO MULTILATERAL	
-----------------------	--	----------------	--	-----------------------	--

**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            TRANSFERENCIA     

**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**

RAZON SOCIAL

S.A.     S.R.L.     SC. ACC.     CAP. E IND.     COM. SIMPLE     SOC. COLECTIVA     SOC. DE HECHO

ASOC.     EC. MIXTA     COOPERATIVA     S. ESTADO     FUNDACIÓN     O. PÚBLICOS     UTE

OTROS

FECHA CONSTITUCIÓN     DURACION EN AÑOS     DÍA Y MES CIERRE EJERCICIO

ORGANISMO DE CONTRALOR     Nº DE INSCRIPCION     FECHA

**RUBRO 3 - DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL**

CALLE/RUTA     Nº / KM

SECTOR    TORRE     PISO     DPTO     MANZ.     BARRIO     C.P

LOCALIDAD     PROVINCIA     TELEFONO

**RUBRO 4 - DOMICILIO SOCIAL**

CALLE/RUTA     Nº / KM

SECTOR    TORRE     PISO     DPTO     MANZ.     BARRIO     C.P

LOCALIDAD     PROVINCIA     TELEFONO

**RUBRO 5 - DOMICILIO TRIBUTARIO**

CALLE/RUTA     Nº / KM

SECTOR    TORRE     PISO     DPTO     MANZ.     BARRIO     C.P

LOCALIDAD     PROVINCIA     TELEFONO

**RUBRO 6 - INFORMACION COMPLEMENTARIA**

POSEE HABILITACION DE LOCAL	<b>SI</b> <input type="radio"/>	<b>NO</b> <input type="radio"/>	CANTIDAD DE LOCALES	<input type="text"/>
EMPLEADOR	<b>SI</b> <input type="radio"/>	<b>NO</b> <input type="radio"/>	CANTIDAD DE EMPLEADOS	<input type="text"/>
SITUACION FRENTE AL IVA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SITUACION FRENTE A INGRESOS BRUTOS	<input type="text"/>

**RUBRO 7 - DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD**

APELLIDO		NOMBRE		
NACIONALIDAD	SEXO	<b>F</b> <input type="radio"/>	<b>M</b> <input type="radio"/>	F. DE NACIMIENTO
DOC.		Tipo	<input type="text"/>	Nº
DOMICILIO: CALLE/RUTA			Nº / KM	
SECTOR	TORRE	<input type="text"/>	PISO	<input type="text"/>
DPTO	<input type="text"/>	MANZ.	<input type="text"/>	BARRIO
LOCALIDAD			PROVINCIA	TELEFONO

**RUBRO 8 - MANDATO PARA GESTIONAR ALTA/MODIFICACION/BAJA ACTIVIDAD Y USO DE LOCAL****DATOS DEL MANDATARIO**

APELLIDO Y NOMBRES				
DOC.	Tipo	<input type="text"/>	Nº	DOMICILIO
CARACTER DEL MANDATARIO	TEL.	EMAIL		

OBSERVACIONES:

El que suscribe .....en 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) Director, Presidente, Socio-Gerente, Representante, Administrador Fiduciario