



DIP - 001

**MUNICIPALIDAD DE SEGUI**  
**DEPARTAMENTO INGRESOS PÚBLICOS**Sargento Cabral 432  
Seguí - Entre Ríos - C.P 3117**ALTA, MODIFICACION DE DATOS Y BAJA PARA**  
**PERSONAS FISICAS Y SUCESIONES INDIVISAS**  
**Tasa por Inspección 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		VIGENCIA	
SECUNDARIA	CODIGO		VIGENCIA	
	CODIGO		VIGENCIA	
	CODIGO		VIGENCIA	

**BAJA TOTAL DE ACTIVIDAD/ES**

PRINCIPAL	CODIGO		VIGENCIA	
SECUNDARIA	CODIGO		VIGENCIA	
	CODIGO		VIGENCIA	
	CODIGO		VIGENCIA	

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

**MODIFICACION DE ACTIVIDAD/ES**

ALTA NUEVA ACTIVIDAD	CODIGO		VIGENCIA	
BAJA ACTIVIDAD ANTERIOR	CODIGO		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 Nº

**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 REAL**

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 - SUCESIONES 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	Nº
APELLIDO Y NOMBRE		NACIONALIDAD	

<b>RUBRO 7 - INFORMACION COMPLEMENTARIA</b>				
SOLICITO HABILITACION DE LOCAL		SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	CANTIDAD DE LOCALES
EMPLEADOR	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	CANTIDAD DE EMPLEADOS	
SITUACION EN IVA		SITUACION EN ING. BRUTOS		

<b>RUBRO 8- MANDATO PARA GESTIONAR ALTA/MODIFICACION/BAJA ACTIVIDAD Y USO DE LOCAL</b>			
<b>DATOS DEL MANDATARIO</b>			
APELLIDO Y NOMBRES			
DOC.	Tipo	Nº	DOMICILIO
CARACTER DEL MANDATARIO		TEL.	EMAIL

OBSERVACIONES:

<p>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.</p> <p>LUGAR Y FECHA .....</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