

**D.D.J.J. TASA POR INSPECCIÓN DE
SEGURIDAD, SALUBRIDAD E HIGIENE**

F DR 001

Chivilcoy, Día _____ Mes _____ Año _____

Directora de Rentas
Cdora. Bianchi Cintia.
S____/____D

Datos identificatorios:

Cuenta: _____ Titular o Razón Social: _____

Actividad Principal: _____ Categoría Afip: _____

Código Actividad Ppal. (IIBB): _____ Descripción: _____

Código Actividad Secundaria: _____ Descripción: _____

Código de otras Actividades: _____ Descripción: _____

C.U.I.T: _____ Inicio de actividad: _____

Domicilio Comercial: _____ Domicilio Fiscal: _____

Partida Municipal (ABL): _____ Partida Provincial (ARBA): _____

Teléfono Celular: _____ Fijo: _____ e-mail: _____

Total anual facturado año 2015: _____

Capacidad de Acopio (TN): _____

Capacidad Ocupacional (en caso de locales bailables, confiterías bailables): _____

Importante:

La presentación fuera de término de esta DDJJ, facultara a la Municipalidad a determinar de oficio el monto imponible de la Tasa correspondiente según Art.25 de la ordenanza fiscal e impositiva vigente, dicho monto deberá ser abonado de manera obligatoria. Recuerde que es su obligación manifestar ante esta Dirección cualquier modificación dentro del mes siguiente de haberse producido la misma, ya sea por cese de actividades, transferencia de firmas o cambio de actividad.

El que suscribe declara bajo juramento que los datos consignados son correctos y completos, y ha confeccionado esta declaración sin falsear ni omitir dato alguno que deba contener.

Ante cualquier consulta: sh.rentas@chivilcoy.gob.ar

Firma: _____ Aclaración: _____

D.N.I.: _____ Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto: _____

Localidad: _____ C.P.: _____ Teléfono: (0_____) - _____

Firma del Empleado Actuante: _____ Aclaración: _____