



**TASA POR INSPECCIÓN DE SEGURIDAD,
SALUBRIDAD E HIGIENE
DECLARACIÓN JURADA ANUAL 2020**

(Presentar por duplicado)

Sello fechador de recepción

Ingresos obtenidos durante el
Período 2019

Reg. Hab

ORIGINAL

RECTIFICATIVA N°

Datos del Contribuyente

Apellido y nombre / Razon Social: _____ C.U.I.T.: _____

N° IIBB _____ mail: _____ Tel.: _____

Domicilio Fiscal: _____

Domicilio Comercial: _____

Actividad Principal: _____

Actividad Secundaria 1 _____ Código: _____ Gravada: SI - NO

Actividad Secundaria 2 _____ Código: _____ Gravada: SI - NO

Actividad Secundaria 3 _____ Código: _____ Gravada: SI - NO

Actividad Secundaria 4 _____ Código: _____ Gravada: SI - NO

Cantidad de Sucursales en la ciudad: _____

| Mes | Ingresos Gravados | Ingresos Exentos | Ingresos No Gravados | Ingresos Totales |
|----------------|-------------------|------------------|----------------------|------------------|
| Enero | | | | |
| Febrero | | | | |
| Marzo | | | | |
| Abril | | | | |
| Mayo | | | | |
| Junio | | | | |
| Julio | | | | |
| Agosto | | | | |
| Septiembre | | | | |
| Octubre | | | | |
| Noviembre | | | | |
| Diciembre | | | | |
| Totales | | | | |

Categoría Correspondiente según Art. 11, Ordenanza Impositiva: _____ Porcentaje _____ %

TOTAL A PAGAR \$ _____

Por Ordenanza Impositiva n° 2239/19 Capitulo IV Art. 11, Importe minimo: \$ 2.280,00

| | Vto. Cuota | Valor cuota | Desc. / Cuota 5% |
|---|------------|-------------|------------------|
| 1 | 11/05/2020 | | |
| 2 | 13/07/2020 | | |
| 3 | 10/09/2020 | | |
| 4 | 10/11/2020 | | |

Pago Anual 10% _____

El que suscribe _____, DNI _____, en su caracter de _____ declara bajo juramento que los datos son correctos y completos y ha confeccionado esta declaracion sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener

Lugar y Fecha:

Firma: