



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

Sello fechador de recepción

Municipalidad de Gral. Alvear

**Ingresos obtenidos durante  
Periodo 20\_\_**

Reg. Hab

ORIGINAL RECTIFICATIVA N° **Datos del Contribuyente**

Apellido y nombre/ Razón Social: \_\_\_\_\_ C.U.I.T. \_\_\_\_\_

N° IBB \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Domicilio Fiscal: \_\_\_\_\_

Domicilio Comercial \_\_\_\_\_

Actividad Principal: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ Gravada: SI - NO

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	Ing. No Gravados	Ingresos Totales
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				
Mayo				
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
<b>Totales</b>				

Categoría Correspondiente según Art. 11, Ordenanza Impositiva: \_\_\_\_\_

	Valor Cuota	Aplica Dto.	Vto. Cuota
<b>1</b>			10-Jun
<b>2</b>			10-Ago
<b>3</b>			10-Oct
<b>4</b>			10-Dic

El que suscribe \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
 en su carácter de \_\_\_\_\_ declara bajo juramento que los datos son  
 correctos y completos y he confeccionado esta declaración sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_