



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/ RazonSocial: _____ C.U.I.T _____

N° IIBB _____ 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				
Totales				

Categoria Correspondiente segun Art. 8, Ordenanza Impositiva: _____

El que suscribe _____ DNI: _____

en su caracter 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 _____