



# TASA POR INSPECCION DE SEGURIDAD, SALUBRIDAD E HIGIENE

## DECLARACIÓN JURADA BIMESTRAL

Municipalidad de Gral. Alvear

ORIGINAL

RECTIFICATIVA N°

Sello fechador de recepción

N° Reg. Hab: \_\_\_\_\_ C.U.I.T: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Razon Social: \_\_\_\_\_ Nombre de fantasía: \_\_\_\_\_

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

Categoría segun Art. 8, Ordenanza Impositiva: \_\_\_\_\_

<b>PERIODO LIQUIDADADO</b>	<b>Bimestre:</b>	<b>Año:</b>
----------------------------	------------------	-------------

<b>Fecha de Vencimiento:</b>
------------------------------

### Actividad Principal:

<b>Base Imponible</b>	
<b>Alicuota</b>	
<b>Tasa Determinada</b>	

### Actividad Secundaria:

<b>Base Imponible</b>	
<b>Alicuota</b>	
<b>Tasa Determinada</b>	

### Actividad Secundaria:

<b>Base Imponible</b>	
<b>Alicuota</b>	
<b>Tasa Determinada</b>	

### Actividad Secundaria:

<b>Base Imponible</b>	
<b>Alicuota</b>	
<b>Tasa Determinada</b>	

<b>TOTAL TASA DETERMINADA</b>	
-------------------------------	--

<b>IMPORTE MINIMO SEGÚN ART. 8 Y 9 ORDENANZA IMPOSITIVA:</b>
--

### MENOS:

<b>Pago a Cuenta</b>	
<b>Saldo a Favor de Periodos Anteriores</b>	
<b>Desc. por pago a término 15%.</b>	

<b>TOTAL TASA A PAGAR</b>	
---------------------------	--

El que suscribe \_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_, en caracter de \_\_\_\_\_ declara poseer facultades suficientes para presentar esta solicitud y manifiesta expresamente en carácter de declaración jurada no haber falseado ni omitido dato alguno. La falsedad de la presente declaración dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas.

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