



MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE MORTEROS

MORTEROS - Dpto. San Justo Córdoba

INSCRIPCIÓN Y/O MODIFICACIÓN DE DATOS

“TASA QUE INCIDE SOBRE LAS ACTIVIDADES COMERCIALES, INDUSTRIALES Y DE SERVICIO”

Nº de inscripción asignado:

Datos del Contribuyente:

Apellido y Nombre o Razón Social: _____

Domicilio Comercial: _____

Domicilio Legal: _____

Situación en AFIP: Resp. Inscripto Monotributo Exento

Situación en DGR: Contrib. Local Convenio Multilateral Exento

Situación ante la Municipalidad de Morteros: Gravado Exento Según normativa: _____

C.U.I.T.: _____ Nº inscripción I.I.B.B.: _____

e-mail contribuyente: _____ Teléfono: _____

Carácter de la Entidad:

- | | | | | | |
|----------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|--|-----------------------|
| S.R.L. | <input type="radio"/> | Capital e Industria | <input type="radio"/> | Comandita simple | <input type="radio"/> |
| Colectiva | <input type="radio"/> | Sociedad Civil | <input type="radio"/> | Comandita por acciones | <input type="radio"/> |
| Anónima | <input type="radio"/> | Cooperativa | <input type="radio"/> | Unipersonal | <input type="radio"/> |
| De hecho o Irregular | <input type="radio"/> | En Participación | <input type="radio"/> | Asociación Mutual Simplificada (S.A.S) | <input type="radio"/> |

Actividad Principal: _____ Cod: _____

Actividad Secundaria	Código	Fecha de Inicio	Domicilio
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Trámite Solicitado

Inicio de Actividad	___/___/___	Alta de Rubro	___/___/___	Cambio de Rubro	___/___/___
Inicio por Transferencia	___/___/___	Baja de Rubro	___/___/___	Cambio Denom. Social	___/___/___
Cambio domicilio Comercial	___/___/___	Cambio domicilio Fiscal	___/___/___	Baja de Inscripción	___/___/___

Otros ___/___/___

Datos Personales, del o los propietarios:

Apellido y Nombres	LE - LC - CI - DNI	F. Nacimiento	Casado con	Cargo
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Libreta Sanitaria: SI NO

Profesional Impositivo / Contable: _____

e-mail: _____

Afirma, que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que esta declaración se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Morteros, _____

Firma

LE - LC - CI - DNI

Mesa de Entrada

Inspección

Habilitación