

Sujeto Pasivo

Apellido y Nombre o Razón Social _____

Nº Inscripción impuesto s/ los Ing. Brutos

-

Cuit - -

Sello de Recepción y Firma

CARACTERIZACIÓN DEL CONTRIBUYENTE (Obligatorio para contribuyentes Régimen Intermedio y Especial)

A- ACTIVO TOTAL (Excepto inmuebles) al/...../.....

-Disponibilidades

-Créditos

-Bienes de Cambio (A valores de Reposición) ADJUNTAR INVENTARIO

-Bienes de Uso (A valores de Venta en Plaza) ADJUNTAR DETALLE

-Otros (Detallar)

B- PERSONAS Y/O EMPLEADOS AFECTADOS A LA ACTIVIDAD EXCLUIDO EL TITULAR (Cant.) Nº.....

	Apellido y Nombre	Documento: Tipo y Número	Parentesco / Empleado
1			
2			
3			
4			
5			

C- ACTIVIDAD: Operativa del Rubro (Especificar).....

D- UNIDAD DE EXPLOTACIÓN (Local, Establecimiento, Oficina, etc. de la Actividad Económica)

Domicilio

Hospedaje, Pensión o Similares: CAPACIDAD DE ALOJAMIENTO (Cantidad de Personas)

El que suscribe, en su carácter de de la entidad, 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, como asimismo auténticas las firmas de los responsables del rubro.

Lugar y Fecha:..... Firma y Sello.....

Documentación que Adjunta (Uso DGR)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Inventario de Bs. de Cambio | <input type="checkbox"/> Copia de Última DDJJ Aportes y Contribuciones al Régimen de Seguridad Social | <input type="checkbox"/> Copia de Título Automotor |
| <input type="checkbox"/> Inventario de Bs. de Uso | <input type="checkbox"/> Certificación de Ingresos Mensuales Año | <input type="checkbox"/> Copia de Título Habilitante |
| <input type="checkbox"/> Const. de Inscripción en I.V.A. | <input type="checkbox"/> Copia del Libro I.V.A. Ventas Año Anterior | <input type="checkbox"/> Copia de Habilitación Municipal |
| <input type="checkbox"/> Const. de Inscripción Monotributo | | <input type="checkbox"/> Otros..... |