MUNICIPALIDAD de Victoria
WWW.VICTORIA.GOB.AR

Tasa por Inspección Sanitaria, Higiene, Profilaxis y Seguridad

Alta - Modificación - Baja

Resolución Nº 073/2018
S.G. y H.

C.U.I.T./C.U.I.L.

		-									-	

Cuenta Nº

Consignar sólo cuentas existentes

1 - Tipo de Trámite

Alta ☐ Modificación ☐ Baja ☐

2 - Contribuyente

A- Persona Física

Nombre/s y Apellido/s							
Nº Documento		Tipo		Nacionalidad		Fecha de nacimiento	
Teléfono				E-mail			

B- Sucesión Indivisa

Causante						Fecha de Fallecimiento	
Juzgado donde se tramita							
Sucesor		Nº Documento		Tipo		Vínculo	
Teléfono		E-mail					

C- Sociedad/Cooperativa

Denominación / Razón Social							
Tipo:	Soc. de Hecho ☐	Soc. Colectiva ☐	Soc. Resp. Limitada ☐	Soc. Anónima ☐	Cooperativa ☐	Otra	
Inscripta en							

Socios en Sociedad de Personas/Socios Gerentes en S.R.L./Directores en S.A.

Nombre/s y Apellido/s	CUIT/CUIL	Domicilio y Localidad	Teléfono

3 - Información Fiscal y Laboral

Empleador	SI ☐	NO ☐	Cantidad de Empleados		
Situación frente a AFIP	Inscripto ☐	No Inscripto ☐			
Situación frente a ATER	Inscripto ☐	No Inscripto ☐			

4 - Actividad/es que Desarrolla

Alta ☐	Baja ☐	Principal ☐	Secundaria ☐		Código		Vigencia	
Alta ☐	Baja ☐	Principal ☐	Secundaria ☐		Código		Vigencia	
Alta ☐	Baja ☐	Principal ☐	Secundaria ☐		Código		Vigencia	

5 - Domicilio

A- Domicilio Real/Social

Calle/Ruta				Cuenta S.M.		Partida Prov.	
Nº/Km		Entre Calle		y Calle			
Cod.Postal		Localidad		Provincia			

B- Domicilio Fiscal

Calle/Ruta				Nº/Km	
Cod.Postal		Localidad		Provincia	

C - Domicilio del local de la Actividad Principal **Alta** ☐ **Baja** ☐ **Ampliación** ☐

Calle/Ruta				Cuenta S.M.		Partida Prov.		
Nº/Km		Entre Calle		y Calle				
Cod.Postal		Localidad		Provincia				
Superficie Cubierta	Mts²	Superficie Semicubierta	Mts²	Superficie Descubierta	Mts²			

6 - Otro/s Local/es o Establecimiento/s

A- Alta ☐ **Baja** ☐ **Ampliación** ☐ **Destino:**

Calle/Ruta				Cuenta S.M.		Partida Prov.			
Nº/Km		Superficie Cubierta	Mts²	Superficie Semicubierta	Mts²	Superficie Descubierta	Mts²		

B- Alta ☐ **Baja** ☐ **Ampliación** ☐ **Destino:**

Calle/Ruta				Cuenta S.M.		Partida Prov.			
Nº/Km		Superficie Cubierta	Mts²	Superficie Semicubierta	Mts²	Superficie Descubierta	Mts²		

7 - Baja Total de Actividad/es

Motivo		Cese ☐	Transferencia ☐	Desde	/ /

La presentación de este formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, los datos en él consignados son correctos, veraces y sin omisiones.

Firma y Aclaración	Reservado para certificación de firma: Escribano / Juez de Paz / Entidad Bancaria / Empleado Municipal.
Carácter Invocado:	
Acredita Personería con:	Firma y Aclaración