

<b>Formulario</b>  <b>F.01</b>		Sello Fechador de Recepción
--------------------------------------	---	-----------------------------------

<b>Empadronamiento</b> <input type="checkbox"/>	<b>Reempadronamiento</b> <input type="checkbox"/>
CONTRIBUCIONES POR LOS SERVICIOS DE INSPECCION GENERAL Y HIGIENE QUE INCIDEN SOBRE LA ACTIVIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS	

Personas Físicas: Sucesiones Indivisas Personas Jurídicas:	C.U.I.T. N° _____ - _____ - _____ Condición ante IVA: _____ Nombre de Fantasía: _____
--	---

**I - Datos de Identificación**

**A - Personas Físicas y Sucesiones Indivisas**

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

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

Domicilio Fiscal Electronico: \_\_\_\_\_

N° Inscripción: \_\_\_\_\_ Fecha de Alta: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Domicilio Particular/Real: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Documento de Identidad Tipo: D.N.I. – LC. – L.E. N° \_\_\_\_\_

Teléfono N° \_\_\_\_\_ Dirección de e-mail \_\_\_\_\_

Celular N° \_\_\_\_\_

**B - Personas Jurídicas**

Razón Social: \_\_\_\_\_

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

Domicilio Fiscal Electronico: \_\_\_\_\_

N° Inscripción: \_\_\_\_\_ Fecha de Alta: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Domicilio Social: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono N° \_\_\_\_\_ Dirección de e-mail \_\_\_\_\_

Sito Web: \_\_\_\_\_

## II. Datos Comerciales.

Actividad Principal: \_\_\_\_\_

Código de Actividad \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Actividad Secundaria (1): \_\_\_\_\_

Código de Actividad \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Actividad Secundaria (2): \_\_\_\_\_

Código de Actividad \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Actividad Secundaria (3): \_\_\_\_\_

Código de Actividad \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sucursales en la Jurisdicción: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_

Domicilio Sucursal (1): \_\_\_\_\_

Domicilio Sucursal (2): \_\_\_\_\_

Domicilio Sucursal (3): \_\_\_\_\_

Sucursales en otra Jurisdicción: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_

Local Establecido: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

## III. Publicidad y Propaganda – Ocupación de Espacios de Dominio Público.

Realiza Publicidad y Propaganda: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Ocupa Espacios de Dominio Público: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## IV. Información Complementaria.

Cantidad de Empleados: \_\_\_\_\_

Es contribuyente de algún Otro Tributo: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Indicar el/los tributos: \_\_\_\_\_

El que suscribe, \_\_\_\_\_, en  
carácter de \_\_\_\_\_ afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y  
completos y que ha confeccionado esta Declaración Jurada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener,  
siendo fiel expresión de la verdad.

Reservado para la certificación de firma

Firma y Aclaración.