Enviar por correo electrónico | Imprimir formulario

MUNICIPALIDAD DE ANDACOLLO
Provincia del Neuquen
TelFax: 02948-494205-494012
www.andacollo.gov.ar
Email: SiatMun@gmail.com

Formulario Lc04

Sello fechador de Recepción

DERECHOS DE INSPECCIÓN Y CONTROL DE SEGURIDAD E HIGIENE DE LAS ACTIVIDADES COMERCIALES, INDUSTRIALES Y DE SERVICIOS

DECLARACIÓN JURADA INFORMATIVA ANUAL

Secuencia 0 - Original 1-9 Rectificativa

PERIODO FISCAL _____ (el mismo debe coincidir con el Periodo Fiscal de la DJ CD02/CM05)

PERIODO IRREGULAR (Marcar lo que corresponda) ☐ SI ☐ NO

CANTIDAD DE MESES (Sólo si es periodo irregular)

DETERMACIÓN DEL COEFICIENTE DE GASTOS (solo para contribuyentes encuadrados en el Art. 31° Inc. a.2) Ord. Tarifaria)

COEFICIENTE DE GASTOS ASIGNABLES A ANDACOLLO _____

SE ENCUENTRA EXENTO DEL PAGO DEL TRIBUTO? ☐ SI ☐ NO

DATOS IDENTIFICATORIOS

Nº LICENCIA COMERCIAL _____

TITULAR DEL COMERCIO/INDUSTRIA/SERVICIO _____

DOMICILIO FISCAL DEL CONTRIBUYENTE CALLE _____ NÚMERO _____

PISO _____ DPTO. _____ DATO ADICIONAL _____

LOCALIDAD _____ COD. POSTAL _____ PROVINCIA _____

Nº CUIT _____ CARÁCTER FRENTE AL I.V.A. _____

N° INSC.INGRESOS BRUTOS _____

ACTIVIDAD PRINCIPAL _____ COD. AFIP _____

DATOS DE LA LICENCIA COMERCIAL

DOMICILIO DE LA LICENCIA COMERCIAL CALLE _____ NÚMERO _____

PISO _____ DPTO. _____ DATO ADICIONAL _____

LOCALIDAD _____ COD. POSTAL _____ PROVINCIA _____

NOMENCALTURA CATASTRAL _____ ¿ES PROPIETARIO? (Marcar lo que corresponda) ☐ SI ☐ NO

PROVINCIA DE NEUQUEN

CANTIDAD DE ESTABLECIMIENTOS _____

INGRESOS BRUTOS ANUALES _____

CANTIDAD DE EMPLEADOS _____

CANTIDAD DE VEHICULOS _____

% PROVINCIA DE NEUQUEN _____

LOCALIDAD DE ANDACOLLO

CANTIDAD DE ESTABLECIMIENTOS _____

INGRESOS BRUTOS ANUALES _____

CANTIDAD DE EMPLEADOS _____

CANTIDAD DE VEHICULOS _____

% RESPECTO PROV .DE NEUQUEN _____

LICENCIA COMERCIAL

INGRESOS BRUTOS ANUALES _____

CANTIDAD DE EMPLEADOS _____

CANTIDAD DE VEHICULOS _____

% RESPECTO LOCALIDAD DE ANDACOLLO _____

NOTA: CUANDO SE CUENTE CON UN PERIODO DE ACTIVIDAD INFERIOR A 12 MESES, LOS INGRESOS DEBERÁN PROYECTARSE Y ANUALIZARSE A LOS EFECTOS DE COMPLETAR LOS INGRESOS BRUTOS ANUALES

El que suscribe _____ documento N° _____, en su carácter de _____ declara bajo juramento que los datos son correctos y completos, habiendo confeccionado esta declaración sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Lugar y fecha: _____.-

_____
Firma, aclaración y sellos del responsable

MUNICIPALIDAD DE ANDACOLLO
Provincia del Neuquen
TelFax: 02948-494205-494012
www.andacollo.gov.ar
Email: SiatMun@gmail.com

DERECHOS DE INSPECCIÓN Y CONTROL DE SEGURIDAD E HIGIENE DE LAS ACTIVIDADES COMERCIALES, INDUSTRIALES Y DE SERVICIOS

DECLARACIÓN JURADA INFORMATIVA ANUAL

PERIODO FISCAL _____ (el mismo debe coincidir con el Periodo Fiscal de la DJ CD02/CM05)

Secuencia 0 - Original 1-9 Rectificativa _____

Nº LICENCIA COMERCIAL _____

DATOS ADICIONALES

SUPERFICIE

SUP. CUBIERTA M^2 _____

SUP. SEMICUBIERTA M^2 _____

SUP. DESCUBIERTA M^2 _____

RODADOS RADICADOS EN LA LOCALIDAD DE ANACOLLO

DOMINIO	AÑO MODELO	DOMINIO	AÑO MODELO	DOMINIO	AÑO MODELO

EMPLEADOS DEL ESTABLECIMIENTO

CUIL Nº	APELLIDO Y NOMBRES

El que suscribe _____ documento Nº _____, en su carácter de _____ declara bajo juramento que los datos son correctos y completos, habiendo confeccionado esta declaración sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Lugar y fecha: _____.-

_____
Firma, aclaración y sello del responsable