ANEXO II

TASA POR INSPECCION DE SEGURIDAD E HIGIENE
DD JJ MONTOS IMPONIBLES

CON DEDUCCION DE REMUNERACIONES

Fecha de presentación:	**Nº DE COMERCIO:**			
		Marque lo que corresponda		
Nº DE CUIT:	**ORIGINAL**		**RECTIFICAT**	

APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL:

DOMICILIO REAL:_____

DOMICILIO COMERCIAL:_____

CORREO ELECTRONICO:_____

TELEFONO:_____

PERIODO	CODIGO DE ACTIVIDAD NAIIB 18	MONTO IMPONIBLE	FATURACION 12 MESES ANTERIORES	ALíCUOTA	TASA

Deducción de remuneraciones brutas de la Base Imponible ART. 211 OF.

Periodo	Cod. Act	Monto Imp Total	Deduccion	M. Imp c/ deduc.	alícuota	Tasa

Subtotal Tasa determinada	
Contribución para la Salud	
Contribución especial para apoyo a la actividad de Bomberos Voluntarios	
TOTAL A ABONAR	

El que suscribe……..…, DNI…… en su carácter de ……
declara bajo juramento que los datos son correctos y completos y que se ha confeccionado la misma sin omitir dato alguno que deba contener, siendo expresión de verdad.

FIRMA…… ACLARACIÓN:……..

La recepción de la presente no implica reconocimiento alguno por parte del Municipio quedando esta DDJJ sujeta a verificación

Para mas informacion ingrese a nuestra pagina web: www.arbal.gob.ar