



**TASA POR INSPECCION DE SEGURIDAD E HIGIENE
DECLARACION JURADA BIMESTRAL
CONVENIO MULTILATERAL-INTERMUNICIPAL**

FECHA DE PRESENTACION: _____

APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

CUIT: _____ NUMERO DE COMERCIO: _____

DOMICILIO: _____

Coeficiente convenio multilateral Pcia Bs. As. para el bimestre que se declara: _____

Coeficiente de distribucion intermunicipal para el bimestre que se declara: _____

Período	Código de Actividad	Monto Imponible Jurisdicción Balcarce	Facturación Anual de la Cuit	Alicuota	Tasa

Subtotal _____

Contribucion para la Salud _____

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

Para mas información ingrese a nuestra página web: www.arbal.gov.ar