

Fecha de presentación:		Nº DE COMERCIO:	
Nº DE CUIT:		ORIGINAL	RECTIFICAT
APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL:			
DOMICILIO:			
Coeficiente unificado convenio multilateral Pcia Bs. As. para el bimestre que se declara: _____			
Coeficiente unificado de distribucion intermunicipal para el bimestre que se declara: _____			
PERIODO	CODIGO DE ACTIVIDAD NAIBB 18	MONTO IMPONIBLE	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 dedeclara 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			