####

#### AÑO:........... NUMERO DE INSCRIPCION

####  Actual: .........................

Bimestre: ----

#### *Apellido y Nombre:*

###### Domicilio=.....................................................................................

**Actividad Principal=..................................................................**

**Actividad Secundaria:...............................................................**

**Número de CUIT:.....................................................................**



**TASA POR INSPECCION DE**

**SEGURIDAD E HIGIENE**

**ORIGINAL**

**CONTROL**

**MUNICIPALIDAD**

## *DETERMINACION DE LA TASA*

 **MESES ALICUOTA INGRESOS DEDUCCIONES MONTO TASA MINIMA**

 **Y EXENCIONES O DETERMINADA**

 **%**

 **%**

 **%**

**SUB-TOTAL**

 **%**

 **%**

 **%**

**SUB-TOTAL**

**TOTAL TASA CORRESPONDIENTE AL:...............: BIMESTRE DE 201.......**

##

El Que suscribe en su carácter de **Lugar y Fecha**

afirma que los datos consignados en éste formulario son correctos

y completos, y que ésta **Declaración Jurada** se ha confeccionado sin

omitir ni falsear dato alguno que deba contener.-

**FIRMA Y SELLO OFICINA RECIBO DE FIRMA Y SELLO CONTRIBUYENTE**

 **INGRESO Nº**

..........................................

OFICINA DE CONTROL