

**DDJJ**

Dirección de Rentas

**Tasa por Inspección de  
Salubridad, Seguridad e Higiene  
2019****IMPORTANTE**

De acuerdo a la ordenanza vigente, aquellos titulares cuyo rubro sea cadena de negocios (nº 7 y 10) deberán acompañar a la presente, informe de ventas emitido por la casa matriz.

Chivilcoy, Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ de 2019

Director de Rentas  
Cdor. Oscar Rubén Peracca.  
S\_\_\_\_/\_\_\_\_D**Datos identificatorios:**

Cuenta: \_\_\_\_\_ Titular o Razón Social: \_\_\_\_\_

Rubro: \_\_\_\_\_ Descripción: \_\_\_\_\_

Actividad Principal: \_\_\_\_\_ Categoría AFIP: \_\_\_\_\_

Domicilio Comercial: \_\_\_\_\_ Domicilio Fiscal: \_\_\_\_\_

Partida Municipal (ABL): \_\_\_\_\_ Partida Provincial (ARBA): \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Fijo: \_\_\_\_\_

**Suscripción a boleta electrónica**

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Total anual facturado año 2018:** \_\_\_\_\_

Capacidad de Acopio (TN): \_\_\_\_\_

Capacidad Ocupacional (en caso de locales bailables, confiterías bailables): \_\_\_\_\_

**DDJJ ONLINE**Disponible en [www.chivilcoy.gob.ar](http://www.chivilcoy.gob.ar)**IMPORTANTE: PARA LOS COMERCIOS QUE RECIEN INICIEN LA ACTIVIDAD, RECUERDE****PRESENTAR EL PRIMER TRIMESTRE DE FACTURACION PARA SER CATEGORIZADOS.****FECHA LIMITE DE PRESENTACION 18/02/2019.**La presentación fuera de término facultará a la Municipalidad a determinar de oficio el monto imponible de la Tasa **correspondiente según Art. 25 de la ordenanza fiscal vigente.**

Recuerde que es su obligación manifestar ante esta Dirección cualquier modificación dentro del mes siguiente de haberse producido la misma, ya sea por cese de actividad, transferencia de firmas o cambio de actividad.

**El que suscribe declara bajo juramento que los datos consignados son correctos y completos, y ha confeccionado esta declaración sin falsear ni omitir dato alguno que deba contener.****Ante cualquier consulta: [sh.rentas@chivilcoy.gob.ar](mailto:sh.rentas@chivilcoy.gob.ar)**

Firma: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Teléfono: (0\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_

Firma del Empleado Actuante: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_