



Gobierno de la Provincia de San Luis
MINISTERIO DE HACIENDA PUBLICA
Dirección Provincial de Ingresos Públicos
 Delegación C.A.B.A.

NUMERO DE FORMULARIO 974	2 3 MAR 2011	IMPUESTO/CARACTER	
	Sello Fechador	Ingresos Brutos <input type="checkbox"/> Contribuyente <input type="checkbox"/> Agente de Retención-Comisionista <input checked="" type="checkbox"/> Agente de Percepción-General <input type="checkbox"/> Agente de Percepción-Especial <input type="checkbox"/> Agente de Información	Ingresos Brutos <input type="checkbox"/> Agente de Retención <input type="checkbox"/> Agente de Recaudación Sellos <input type="checkbox"/> Agente de Retención
C.U.I.T. 3 0 5 1 6 9 6 8 4 3 1	<input type="checkbox"/> Persona Física <input type="checkbox"/> Sucesiones Indivisas <input checked="" type="checkbox"/> Persona Jurídica	MOTIVO <input checked="" type="checkbox"/> Inscripción <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Transf. de F. de C. <input type="checkbox"/> Cese <input type="checkbox"/> Pase a Conv. Mult.	
		<input type="checkbox"/> Modificaciones <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Actividades <input type="checkbox"/> Datos Adicionales	

DENOMINACION PARA PERSONA FISICA

DNI/LC/LE/CI/PTE	NACIONALIDAD	SEXO
		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
Apellido		
Nombre/s		

DATOS ADICIONALES PARA PERS. FISICA Y SUC. INDIVISA

Estado Civil	Fecha	Lugar de Nacimiento
Solt. <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separ. <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>	Nacimiento <input type="text"/> Fallecimiento <input type="text"/>	

DATOS PARA PERSONAS JURIDICA

RAZON SOCIAL:	S U I Z O A R G E N T I N A S A - - - - -									
APELLIDO Y NOMBRE *	DNI	CARGO	DOMICILIO							
KOVALIVKER JONATHAN	24.128.302	PRESIDENTE	AV. DEL LIBERTADOR 4444							
Unip. <input type="checkbox"/> S.A. <input type="checkbox"/> S.C.A. <input type="checkbox"/> S.R.L. <input type="checkbox"/> Colect. <input type="checkbox"/> Cap. e Indust. <input type="checkbox"/> S.C.S. <input type="checkbox"/> Soc. de Hecho <input type="checkbox"/> Asoc. <input type="checkbox"/> Funda. <input type="checkbox"/> Coop. <input type="checkbox"/> EC. <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Soc.del Est. <input type="checkbox"/>										
Soc. Part. <input type="checkbox"/> Est. mayor <input type="checkbox"/> Org. Pub. <input type="checkbox"/> Suc.de Emp.Ext. <input type="checkbox"/> U.T.E.S. <input type="checkbox"/> Num. de Inscrip. R.P.C <input type="text"/>										
NOMBRE DE FANTASIA										

* Datos del/los representante/s legal/es, según tipo de sociedad

DOMICILIO FISCAL EN LA PROVINCIA (Art.31- Código Tributario Provincial)

Calle	A V . L A F I N U R - - - - -	Núm.	1 2 3 8 -
Provincia	SAN LUIS	Localidad	SAN LUIS
		Partido o Dpto.	
Datos Adicionales			

DOMICILIO SEDE CENTRAL

Calle	A V . B R A S I L - - - - -	Núm.	2 9 4 7
Provincia		Localidad	
		C.P.	
		Partido o Dpto.	

DOMICILIO COMERCIAL

Sucursales	Dirección Comercial	Localidad	Fecha de Inicio			Fecha de Cese		
Suc. SAN LUIS	AV. LAFINUR 1238	SAN LUIS	01	04	11			
Suc. -----								
Suc. -----								
Suc. -----								

DOMICILIO POSTAL (Art.32 - Código Tributario Provincial)

Calle A V. B R A S I L - - - - - Núm. 2 9 4 7

Provincia BUENOS AIRES Localidad CAPITAL FEDERAL Partido o Dpto. -----

Datos Adicionales

CORREO ELECTRONICO

E-mail: r c @ s u i z o b a r r a c a s . c o m . a r - - - - -

INGRESOS BRUTOS

N° de Inscripción 9 0 1 - 9 1 6 7 2 9 - 0 - DIRECTO
 CONVENIO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

CODIGO	Descripción de Actividades	Fecha	Alta	Baja
P				
S				
S				
S				
S				

P- Actividad Principal
 S- Actividad Secundaria

REBAJA DE ALICUOTA OPCION

Actividad por la cual lo Solicita:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Comercio Minorista y Servicios en General | <input type="checkbox"/> Servicios Técnicos y Profesionales. |
| <input type="checkbox"/> Comercio Mayorista | <input type="checkbox"/> Clínicas y Sanatorios |
| <input type="checkbox"/> Expendio al Público de Combustibles líquidos y gas natural | <input type="checkbox"/> Establecimientos Educativos Privados |
| <input type="checkbox"/> Servicios de Transporte Terrestre de Carga | <input type="checkbox"/> Venta de Vehículos Automotores Nuevos (No Mercosur) |
| <input type="checkbox"/> Venta de Vehículos Automotores Nuevos - Mercosur | |

Reempadronado SI No

IMPUESTO DE SELLOS

Codigo	Descripción de Actividades	Fecha	Alta	Baja

Minimos ley Impositiva Anual Art. 24. SI NO

Certificamos que la firma que antecede y dice Rosana Castillo

R/DPIP/N° la registrada #200... este Banco. Esta Certificación se refiere

El que suscribe..... en carácter de..... afirma que los datos consignados en este formulario, son correctos y completos, y que han confeccionado esta declaración, sin omitir dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad

Lugar y Fecha

Este formulario debe ser presentado acompañado de la siguiente documentación:

- Formulario 460 o 183 y 184 de AFIP (o vigentes a la fecha de inscripción en AFIP)
- Fotocopia de Documento de identidad con domicilio actualizado de los responsables
- Contrato de const. de sociedades y modif.
- Fotocopia del Poder (en caso de ser firmado por el apoderado).
- En caso de Sociedad de Personas deberá ser firmado por todos sus socios

22 de Mayo de 2011

Firma Rosana Castillo

Firma

SEQUESTRADO