

**TASA POR INSPECCION DE SEGURIDAD E HIGIENE  
DD JJ MONTOS IMPONIBLES**

**CON DEDUCCION DE REMUNERACIONES**

Fecha de presentación:	Nº DE COMERCIO:		
Nº DE CUIT:	ORIGINAL	Marque lo que corresponda	RECTIFICAT

APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL:

DOMICILIO REAL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO COMERCIAL: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

PERIODO	CODIGO DE ACTIVIDAD NAIIB 18	MONTO IMPONIBLE	FACTURACION 12 MESES ANTERIORES	KW * COSUMIDOS 12 MESES ANTERIORES	ALÍCUOTA	TASA

**Deducción de remuneraciones brutas de la Base Imponible ART. 211 OF. Y Dec 610/20:**

Periodo	Cod. Act	Monto Imp Total	Deducción	M. Imp c/ deduc.	alícuota	Tasa

Subtotal Tasa determinada	
Contribución para la Salud	
Contribución especial para apoyo a la actividad de Bomberos Voluntarios	
<b>TOTAL A ABONAR</b>	

*\*De ser contribuyente del Regimen Simplificado deberá presentar copia de factura de Cooperativa de Electricidad donde conste el consumo de KW de los últimos 12 meses en los meses de enero y julio.*

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