ANEXO II

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	FATURACION 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	Deduccion	M. Imp c/ deduc.	alícuota	Tasa

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

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

Para mas informacion ingrese a nuestra pagina web: www.arbal.gob.ar