



FORMULARIO DE MODIFICACIÓN DE HABILITACIÓN

FECHA / /

CORRESPONDE A EXPEDIENTE Nº: 4121- _____ - _____

ALC. Nº: _____

APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ LEGAJO Nº _____

 Transferencia Fondo de Comercio
 Cambio de Razón Social

 Ampliación de Local o Instalación
 Cambio de Domicilio
 Anexión de Superficie

 Alta de Actividad
 Baja de Actividad

* Completar únicamente los datos nuevos correspondiente a modificación

Datos del Contribuyente - Nueva Razón SocialApellido y Nombres o Razón Social C.U.I.T. - Persona Física Telefono Correo Electrónico Pers. Jurídica/Soc. Hecho Tipo de Sociedad **Nomina de los integrantes de la sociedad**

Apellido y Nombre	CUIT/Nº de Documento	Domicilio Particular	Carácter de la Representación	Telefono	Correo Electrónico

* Completar únicamente los datos nuevos en el caso transferencia de Fondo de Comercio y Cambio Razón S

Detalle de Actividades: Alta o Baja de Actividades**ALTA DE ACTIVIDADES**

Codigo Actividad Principal	<input type="text"/>	Descripcion	<input type="text"/>
Codigo Actividad Secundaria	<input type="text"/>	Descripcion	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Descripcion	<input type="text"/>

INFORMACION DETALLADA SOBRE ACTIVIDADES NOMENCLADAS - DE CORRESPONDER**BAJA DE ACTIVIDADES**

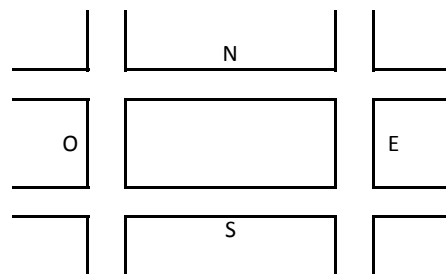
Codigo Actividad Principal	<input type="text"/>	Descripcion	<input type="text"/>
Codigo Actividad Secundaria	<input type="text"/>	Descripcion	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Descripcion	<input type="text"/>

INFORMACION DETALLADA SOBRE ACTIVIDADES NOMENCLADAS - DE CORRESPONDER**Datos del local comercial****ZONIFICACION SEGÚN ORDENANZA 3125/97. CÓDIGO DE PLANEAMIENTO****Ubicación**Calle Nº Piso Dto. **Nomenclatura Catastral:**Circ. Sec. Chac. Manz. Parc. Subp.

ÁREA

SUBAREA

ZONA

USO PERMITIDO
SI NO**Croquis**Superficie Total: m2
Superficie cubierta m2

INMUEBLE: N* CUENTA MUNICIPAL: _____

Firma y Sello
SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO

La aceptación de la consulta de Zonificación no implica la Habilitación del Local



EL DÍA/...../..... EN MI CARÁCTER DE INGRESO TRAMITE POR MESA DE ENTRADAS, SOLICITANDO SE DE INICIO A LA SOLICITUD DE ZONIFICACIÓN.

Firma: _____

Aclaración: _____

En fecha _____, retiro copia del presente informe

Firma: _____

Aclaración: _____

El Certificado de USO CONFORME tendrá una validez de seis (6) meses, a partir de la fecha de notificación del presente informe. Vencido dicho plazo, el Certificado perderá su validez, como así también la documentación que lo acompañaba; deberá comenzar una nueva consulta de Zonificación.

Certificación Libre Deuda

SECRETARIA DE HACIENDA Y FINANZAS PÚBLICAS -DIRECCIÓN GENERAL DE INGRESOS PÚBLICOS

CUENTA

TASA POR INSPECCIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE
ALUMBRADO E HIGIENE URBANA
RED VIAL
PREVENCIÓN Y CONTROL
SERVICIOS SANITARIOS

No registra deuda al:

/	/
/	/
/	/
/	/
/	/

Firma y Sello:

DIRECCIÓN GENERAL INGRESOS PÚBLICOS

Liquidación de Tasa de Habilitación (Capitulo III - Ord. Fiscal)

VALOR DEL ACTIVO FIJO \$

7 %

DESARROLLA ACTIVIDAD ESPECIAL SI NO

\$

Fecha de Ingreso:/...../..... Recibo N°

Firma y Sello:

DIRECCION GENERAL INGRESOS PUBLICOS

EL QUE SUSCRIBE.....EN SU CARÁCTER DECON DNI....., AFIRMA QUE LOS DATOS CONSIGNADOS CORRESPONDIENTES AL VALOR DEL ACTIVO DECLARADO PRECEDENTEMENTE EN ESTE FORMULARIO SON CORRECTOS Y COMPLETOS, Y QUE ESTA DECLARACIÓN SE HA CONFECCIONADO SIN OMITIR NI FALSEAR DATO ALGUNO QUE DEBA CONTENER SIENDO FIEL EXPRESIÓN DE LA VERDAD.

FIRMA:

DOMICILIO

TELÉFONO: