

TASA DE SEGURIDAD E HIGIENE DECLARACIÓN JURADA MENSUAL

Nº Cuenta: Nº CUIT: M²

Razón Social:

Domicilio Comercial: Zona:

Actividad: Clasif. de la Act.:

Resp. Insc. Monotributista

Teléfono de contacto

PERIODO LIQUIDADADO	Mes:	Año:
----------------------------	-------------	-------------

Fecha de vencimiento:

Ingresos del Mes s/DDJJ F. 731 AFIP :	
Menos Ingresos Brutos determinado s/DDJJ Arba mes:	
Total Ingresos Netos del mes:	
Alícuota 1%	
Total Tasa Determinada :	
Mínimo mensual pagado	
Diferencia a pagar	

El que suscribe _____, DNI _____, en carácter de _____ declara poseer facultades suficientes para presentar esta solicitud y manifiesta expresamente en carácter de declaración jurada no haber falseado ni omitido dato alguno. La falsedad de la presente declaración dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas.

Lugar y Fecha: _____ Firma: _____