



DATOS DEL CONTRIBUYENTE		
NOMBRE O RAZON SOCIAL		
CUIT		LEGAJO
RESPONSABLE O ENCARGADO DE REALIZAR DDJJ MENSUAL*		
NOMBRE Y APELLIDO		
MAIL		
TELEFONO		
COEFICIENTE UNIFICADO INTERMUNICIPAL (CUI)		
REGIMEN DE LIQUIDACION: GENERAL		ESP. - ART.
CUI AÑO 2014		
CANTIDAD MUNICIPIOS HABILITADOS*		
Nº ORDEN	NOMBRE MUNICIPIO	% DE DISTRIBUCION
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
TOTAL		1.0000

NOTAS ACLARATORIAS

1- DATOS OBLIGATORIOS

2- SE DEBE ADJUNTAR LOS CERTIFICADOS DE HABILITACION DE LOS MUNICIPIOS INFORMADOS

3- EL VENCIMIENTO DE LA PRESENTE OPERARA EL 31-08-2015

4- EL FORMULARIO SE PRESENTARA POR DUPLICADO EN LA DIR. GRAL. DE FISCALIZACION Y RECAUDACION, AREA GRANDES CONTRIBUYENTES, SITO EN BOURDIEU Nº 543, TIGRE, 1º PISO, DE LUNES A VIERNES DE 8.00 A 14.00 HS.

5- SE DEBE ACREDITAR PERSONERIA (COPIA DE PODER Y DNI)

FIRMA RESPONSABLE DDJJ	FIRMA APODERADO
------------------------	-----------------