



**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**

**CANTIDAD MUNICIPIOS HABILITADOS\***

Nº ORDEN	NOMBRE MUNICIPIO	% DE DISTRIBUCION
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
<b>TOTAL</b>		<b>1.0000</b>

**NOTAS ACLARATORIAS**

- 1- DATOS OBLIGATORIOS
- 2- SE DEBE ADJUNTAR LOS CERTIFICADOS DE HABILITACION DE LOS MUNICIPIOS INFORMADOS
- 3- 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.
- 4- SE DEBE ACREDITAR PERSONERIA (COPIA DE PODER Y DNI)

<b>FIRMA RESPONSABLE DDJJ</b>	<b>FIRMA APODERADO</b>
-------------------------------	------------------------