



Gobierno de la Provincia de San Luis

**MINISTERIO DE HACIENDA PUBLICA**  
**Dirección Provincial de Ingresos Públicos**

Delegación C.A.B.A.

NUMERO DE FORMULARIO

**974**

23 MAR 2011

Sello Fechador

**IMPUESTO/CARACTER**

**Ingresos Brutos**

- Contribuyente
- Agente de Retención-Comisionista
- Agente de Percepción-General
- Agente de Percepción-Especial
- Agente de Información

**Ingresos Brutos**

- Agente de Retención
  - Agente de Recaudación
- Sellos**
- Agente de Retención

C.U.I.T.

3 0 5 1 6 9 6 8 4 3 1

- Persona Física
- Sucesiones Indivisas
- Persona Jurídica

**MOTIVO**

- Inscripción
  - Baja
  - Transf. de F. de C.
  - Cese
  - Pase a Conv. Mult.
- Modificaciones
    - Domicilio
    - Actividades
    - Datos Adicionales

**DENOMINACION PARA PERSONA FISICA**

DNI/LC/LE/CI/PTE

NACIONALIDAD

SEXO

Femenino  Masculino

Apellido

Nombre/s

**DATOS ADICIONALES PARA PERS. FISICA Y SUC. INDIVISA**

Estado Civil

Fecha

Lugar de Nacimiento

Solt.  Casado  Separ.  Viudo  Divorciado

Nacimiento  
Fallecimiento

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DATOS PARA PERSONAS JURIDICA**

RAZON SOCIAL: S U I Z O A R G E N T I N A S A - - - - -

APELLIDO Y NOMBRE \*

DNI

CARGO

DOMICILIO

KOVALIVKER JONATHAN

24.128.302

PRESIDENTE

AV. DEL LIBERTADOR 4444

Unip.  S.A.  S.C.A.  S.R.L.  Colect.  Cap. e Indust.  S.C.S.  Soc. de Hecho  Asoc.  Funda.  Coop.  EC.  Mixta  Soc.del Est.

Soc. Part.  Est. mayor  Org. Pub.  Suc.de Emp.Ext.  U.T.E.S.  Num. de Inscrip. R.P.C.

NOMBRE DE FANTASIA

\* Datos del/los representante/s legal/es, según tipo de sociedad

**DOMICILIO FISCAL EN LA PROVINCIA** (Art.31- Código Tributario Provincial)

Calle A V . L A F I N U R - - - - - Núm. 1 2 3 8 -

Provincia SAN LUIS Localidad SAN LUIS Partido o Dpto. \_\_\_\_\_

Datos Adicionales

**DOMICILIO SEDE CENTRAL**

Calle A V . B R A S I L - - - - - Núm. 2 9 4 7

Provincia \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Partido o Dpto. \_\_\_\_\_

**DOMICILIO COMERCIAL**

Sucursales	Dirección Comercial	Localidad	Fecha de Inicio			Fecha de Cese		
Suc. SAN LUIS	AV. LAFINUR 1238	SAN LUIS	01	04	11			
Suc. -----								
Suc. -----								
Suc. -----								

**DOMICILIO POSTAL** (Art.32 - Código Tributario Provincial)

Calle A V. B R A S I L - - - - - Núm. 2 9 4 7

Provincia BUENOS AIRES Localidad CAPITAL FEDERAL Partido o Dpto. -----

Datos Adicionales -----

**CORREO ELECTRONICO**

E-mail: r c @ s u i z o b a r r a c a s . c o m . a r - - - - -

**INGRESOS BRUTOS**

N° de Inscripción 9 0 1 - 9 1 6 7 2 9 - 0 - DIRECTO   
 CONVENIO

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

CODIGO	Descripción de Actividades	Fecha	Alta	Baja
P				
S				
S				
S				
S				

P- Actividad Principal  
 S- Actividad Secundaria

**REBAJA DE ALICUOTA OPCION**

Actividad por la cual lo Solicita:

- Comercio Minorista y Servicios en General
- Comercio Mayorista
- Expendio al Público de Combustibles líquidos y gas natural
- Servicios de Transporte Terrestre de Carga
- Venta de Vehículos Automotores Nuevos - Mercosur
- Servicios Técnicos y Profesionales.
- Clínicas y Sanatorios
- Establecimientos Educativos Privados
- Venta de Vehículos Automotores Nuevos (No Mercosur)

Reempadronado  Si  No

**IMPUESTO DE SELLOS**

Codigo	Descripción de Actividades	Fecha	Alta	Baja

Minimos ley Impositiva Anual Art. 24.  SI  NO

El que suscribe.....

datos consignados en este formulario, son correctos y completos, y que han confeccionado esta declaración, sin omitir dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad

Este formulario debe ser presentado acompañado de la siguiente documentación:

- Formulario 460 o 183 y 184 de AFIP (o vigentes a la fecha de Inscripción en AFIP)
- Fotocopia de Documento de identidad con domicilio actualizado de los responsables.
- Contrato de const. de sociedades y modif.
- Fotocopia del Poder (en caso de ser firmado por el apoderado).
- En caso de Sociedad de Personas deberá ser firmado por todos sus socios

Certificamos que la firma que antecede en carácter de en esta Banco Esta Certificación se refiere únicamente a los datos y no a las actividades de los firmantes, con respecto al texto del presente documento no importa responsabilidad por el surgente de la misma.

*Rosana Castillo*

AFIP

Lugar y Fecha

*Rosana Castillo*

Firma