

C.U.I.T. N° _____

Razón Social: _____

En mi carácter de proveedor de la Municipalidad de Berisso, declaro que me encuentro inscripto en los siguientes impuestos:

Seguridad e Higiene. Legajo N° _____ Municipalidad de _____

Ingresos Brutos N° _____ Código de actividad _____

(tachar lo que no corresponda)

Ganancias SI ___ NO ___

Monotributo SI ___ NO ___

IVA-Responsable SI ___ NO ___

Empleador SI ___ NO ___

Ganancias mínimas presuntas SI ___ NO ___

Otros: _____

Afirmo que los datos consignados en éste formulario son correctos y completos, y que he confeccionado esta declaración sin omitir, ni falsear dato alguno que debe contener, comprometiéndome a declarar a la Municipalidad cualquier cambio que ocurriera en los impuestos antes declarados, siendo fiel expresión de la verdad.

Lugar y fecha: _____

Aclaración: _____

Carácter de: _____

Firma