



Declaración jurada para registro único de actividades económicas en la Provincia de Santa Cruz

DATOS GENERALES

RAZÓN SOCIAL: _____
 NOMBRE DE FANTASÍA: _____
 DOMICILIO REAL: _____ CP: _____
 LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____ PAÍS: _____
 TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____
 PÁGINA WEB: _____
 DOMICILIO LEGAL: _____ CP: _____
 LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____ PAÍS: _____
 TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____
 REPRESENTANTE LEGAL: _____
 D.N.I.: _____

SUCURSALES EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ

DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____
 TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____
 DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____
 TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____
 DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____
 TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

INFORMACIÓN IMPOSITIVA

NRO. DE CUIT: _____
Responsable Inscripto **Monotributista** **No alcanzado** **Otros**
 Exento en códigos de actividad:
 En la provincia de:
Régimen de Retención:
 Corresponde Retención Si No Motivo de la exclusión:

IMPUESTOS SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS

IIBB N°: _____ **Jurisdicción:** _____
 Contribuyente PURO Santa Cruz
 Contribuyente convenio Multilateral

NRO. HABILITACIÓN MUNICIPAL:
N° DE INSCRIPCIÓN DIR. PROV. PERSONAS JURÍDICAS:
REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO:
INSPECCIÓN GRAL. DE JUSTICIA:

LOCALIDAD:
PROVINCIA:
PROVINCIA:
PROVINCIA:

ACTIVIDAD

FACTURACIÓN ANUAL ALCANZADA:

CÓDIGO DE ACTIVIDAD PRINCIPAL (F-883)
 CÓDIGO DE ACTIVIDAD SECUNDARIA (F-883)
 OTROS CÓDIGOS DE ACTIVIDAD:
 REGISTRO NACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS (R.N.E.) N°

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL:



VALOR AGREGADO

PARA SERVICIOS:

- POSEE SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
- POSEE SERVICIO POST VENTA
- POSEE PERSONAL ESPECIALIZADO EN EL ÁREA
- POSEE SERVICIO DE ENTREGA A DOMICILIO O LUGAR DE DESTINO
- REALIZA CAPACITACIONES CONTINUAS AL PERSONAL DE CONTACTO CON EL CLIENTE

PARA PRODUCTOS:

- POSEE EL PRODUCTO ALGUNA TRANSFORMACIÓN SIGNIFICATIVA
- COMPRA Y VENDE PRODUCTOS UNICAMENTE
- POSEE SERVICIO POST VENTA
- POSEE VENTA ASISTIDA
- SU PRODUCTO POSEE GARANTÍA

PERSONAL OCUPADO

EMPLEADOS EN NOMINA (F-931):

PUESTOS DE TRABAJO EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ:

CANTIDAD DE ADMINISTRATIVOS:

CANTIDAD DE OPERARIOS:

CANTIDAD DE PERSONAL DE VENTA:

CANTIDAD DE EMPLEADOS CON DOMICILIO EN SANTA CRUZ:

MASA SALARIAL BRUTA TOTAL EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ:

PERIODO DE CONTRATACIÓN:

PERIODO DE CONTRATACIÓN:

PERIODO DE CONTRATACIÓN:

PATENTE Y SEGURO

¿POSEE VEHICULOS AFECTADOS A LA ACTIVIDAD ECONOMICA QUE DESARROLLA?

MARCA

MODELO

DOMINIO

INSCRIPTO EN

¿POSEE SEGUROS CONTRATADOS CON PROMOTORES RESIDENTES EN NUESTRA PROVINCIA?

POLIZA

AGENCIA

ASEGURADO

VIGENCIA HASTA

¿UTILIZA COMO SEDE DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA QUE DESARROLLA ALGUN INMUEBLE QUE TRIBUTE IMPUESTO INMOBILIARIO EN LOCALIDADES DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ?

DOMICILIO

LOCALIDAD

Por la presente y en carácter de declaración jurada, afirmo que los datos consignados en el presente formulario, son correctos y completos y que esta declaración se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que debe contener, siendo fiel expresión de la verdad, conociendo las penalidades que rigen el fraude y las declaraciones falsas.

FIRMA:

NOMBRE Y APELLIDO:

CARACTER EN QUE SUSCRIBE: