

**SOLICITUD**  
**MODIFICACIÓN DE ACTIVIDAD COMERCIAL**

**DATOS DE PERSONA RESPONSABLE**

NOMBRE Y APELLIDO:  
DOMICILIO:  
LOCALIDAD:

DOC. N°:  
TELÉFONO:  
PROV:

**DATOS DE LA EMPRESA:**

RAZÓN SOCIAL:  
NOMBRE DE FANTASÍA:  
CUIT:

FECHA DE INICIO EN AFIP:  
N° REGISTRO EN API:

**CAMBIO DE CONDICIÓN EN AFIP (MARCAR CON UNA X EL ACTUAL)**

CONDICIÓN EN AFIP:	MONOTRIBUTO	RESPONSABLE INSCRIPTO	MONOTRIBUTO SOCIAL	MONOTRIBUTO PROMOVIDO

**ALTA DOMICILIO**

	CASA CENTRAL	SUCURSAL	DEPÓSITO
DOMICILIO:			
TELÉFONO:			
EMAIL:			

**BAJA DOMICILIO**

	CASA CENTRAL	SUCURSAL	DEPÓSITO
DOMICILIO:			
TELÉFONO:			
EMAIL:			

**ALTA DE ACTIVIDADES COMERCIALES (Utilizar nomenclador municipal):**

FECHA: / / COD: ACTIVIDAD:  
FECHA: / / COD: ACTIVIDAD:

**BAJA DE ACTIVIDADES COMERCIALES (Utilizar nomenclador municipal):**

FECHA: / / COD: ACTIVIDAD:  
FECHA: / / COD: ACTIVIDAD:

**HABILITACIÓN ASSAL**

Cumple con las condiciones higiénico/sanitarias exigidas por ASSAL

SI  NO

Fecha:

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE DEL ÁREA

**HABILITACIÓN POLICÍA MUNICIPAL**

Cumple con las condiciones de seguridad edilicia exigidas por policía municipal

SI  NO

Fecha:

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE DEL ÁREA

Autorizo a

a realizar el presente trámite

Estudio Contable:

Teléfono:

Email:

**Adjunto a la presente:**

\* CONSTANCIA INSCRIPCIÓN AFIP  
\* CONSTANCIA INSCRIPCIÓN API  
\* HISTORIAL AFIP  
\* FOTOCOPIA DNI  
\* FOTOCOPIA SERVICIO  
\* INFORME ASSAL  
\* INFORME POLICÍA MUNICIPAL

\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_

\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_

Firma y aclaración solicitante

**PARA USO DE MUNICIPALIDAD**

Habiéndose cumplimentado las disposiciones vigentes, se da por APROBADO Y AUTORIZADO el trámite respectivo en Ceres, a los

Fecha de entrega: