

MUNICIPALIDAD DE SAN MARTIN DE LOS ANDES**Secretaria de Economía y Hacienda****Padrón de Proveedores****FORMULARIO DE DATOS IMPOSITIVOS DEL SOLICITANTE**

ALTA	
MODIFICACION	
N° DE PROVEEDOR	

El que suscribe manifiesta en carácter de declaración jurada y asumiendo toda la responsabilidad civil, penal y administrativa por cualquier falsedad, omisión, ocultamiento o variación que se verifique, que la información contenida en el presente formulario es veraz y exacta y subsiste al tiempo de efectuarse esta presentación, comprometiéndose a comunicar dentro de los 10 días las alteraciones producidas.

IMPUESTO (1)	CI (2)	N° INSCRIPCIÓN (3)	NR (4)	EX (4)	DE (4)	RE (4)	% BENEF. (5)	FECHA INICIAL (6)	FECHA FINAL (7)	NORMA LEGAL (8)
IG										
IVA										
IB										
IB CONV.										
SUSS										
MONOT.										
MONOT.EVENT.										

- (1) IMPUESTO: IG = IMPUESTOS A LAS GANANCIAS; IVA = IMPUESTO AL VALOR AGREGADO; IB = INGRESOS BRUTOS PROVINCIA DEL NEUQUEN; IB CONV.= INGRESOS BRUTOS CONVENIO MULTILATERAL PROVINCIA DEL NEUQUEN; SUSS = SISTEMA UNICO DE SEGURIDAD SOCIAL; MONOT.= MONOTRIBUTO; MONOT.EVENT.= MONOTRIBUTO EVENTUAL
- (2) CONDICION IMPUESTO: I = INSCRIPTO; **NO I** = NO INSCRIPTO; EX = EXENTO
- (3) N° DE INSCRIPCIO: EL CORRESPONDIENTE A CADA UNO DE LOS IMPUESTOS
- (4) NR = NO RETENCION; EX = EXENTO; DE = DESGRAVACION; RE = REDUCCION.- EN TODOS LOS CASOS INDICAR CON SI / NO.-
- (5) PORCENTAJE DE BENEFICIO: INDICAR PORCENTAJE DEL BENEFICIO EN CIFRAS DE 1-100.-
- (6) INDICAR FECHA DE INICIACIÓN DEL BENEFICIO.-
- (7) INDICAR FECHA DE FINALIZACION DEL BENEFICIO.-
- (8) INDICAR TIPO Y NUMERO DE LA NORMA LEGAL DE OTORGAMIENTO DEL BENEFICIO Y ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LA MISMA.-

FIRMA:	LA FIRMA QUE ANTECEDE PERTENECE A:
ACLARACIÓN:	
CARÁCTER (9)	
LUGAR Y FECHA	FIRMA Y SELLO (10)

- (9) EN CASO DE APODERADOS, MANDATARIOS, ETC. PRESENTAR FOTOCOPIA AUTENTICADA DEL PODER, MANDATO, ETC.
- (10) CERTIFICACION ANTE ESCRIBANO, JUEZ DE PAZ, ENTIDAD BANCARIA O FUNCIONARIO DE LA SECRETARIA DE ECONOMIA Y HACIENDA