

MUNICIPALIDAD DE CONCORDIA				Uso Municipal		
		ANEXO VIII		Actuante:		
		HOJA 1 DE 2		Legajo:	Fecha:	
				Disposición N°:		
1- Datos del Contribuyente						
N° Inscripción:			N° DE CUIT:			
Denominación:						
Domicilio Fiscal:			Teléfono:		C.P.:	
Otro domicilio:			Teléfono:		C.P.:	
2- Pagos de Tasa por inspección de higiene, sanitaria, profilaxis y seguridad.						
AÑO 1997		Lugar de Pago		Importe en pesos, con dos decimales.		
Vencimiento	Fecha Pago	1- Tesorería 2- Caja Mixta	Nominal + Fondos	Accesorios	Multa	Pagos Parciales
1º Bimestre 21/03/del período fiscal						
2º Bimestre 21/05/del período fiscal						
3º Bimestre 21/07/del período fiscal						
4º Bimestre 21/09/del período fiscal						
5º Bimestre 21/11/del período fiscal						
6º Bimestre 21/01/del año siguiente						
TOTAL						
AÑO 1998		Lugar de Pago		Importe		
Vencimiento	Fecha Pago	1- Tesorería 2- Caja Mixta	Nominal + Fondos	Accesorios	Multa	Pagos Parciales
1º Bimestre 21/03/del período fiscal						
2º Bimestre 21/05/del período fiscal						
3º Bimestre 21/07/del período fiscal						
4º Bimestre 21/09/del período fiscal						
5º Bimestre 21/11/del período fiscal						
6º Bimestre 21/01/del año siguiente						
TOTAL						
AÑO 1999		Lugar de Pago		Importe		
Vencimiento	Fecha Pago	1- Tesorería 2- Caja Mixta	Nominal + Fondos	Accesorios	Multa	Pagos Parciales
1º Bimestre 21/03/del período fiscal						
2º Bimestre 21/05/del período fiscal						
3º Bimestre 21/07/del período fiscal						
4º Bimestre 21/09/del período fiscal						
5º Bimestre 21/11/del período fiscal						
6º Bimestre 21/01/del año siguiente						
TOTAL				TOTAL		
Declaro bajo juramento que los datos consignados en el presente son fiel expresión de la verdad y el mismo se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno						
Inspector			Contribuyente o Responsable Firma, aclaración y N° de Documento			

MUNICIPALIDAD DE CONCORDIA				Uso Municipal	
				Actuante:	
		ANEXO VIII		Legajo:	Fecha:
		HOJA 2 DE 2		Disposición N°:	
1- Datos del Contribuyente					
N° Inscripción:			N° DE CUIT:		
Denominación:					
Domicilio Fiscal:			Teléfono:		C.P.:
Otro domicilio:			Teléfono:		C.P.:
2- Pagos de Tasa por inspección de higiene, sanitaria, profilaxis y seguridad					
AÑO 2000					
		Lugar de Pago		Importe en pesos, con dos decimales.	
Vencimiento	Fecha Pago	1- Tesorería 2- Caja Mixta	Nominal + Fondos	Accesorios	Multa Pagos Parciales
1º Bimestre 21/03/del período fiscal					
2º Bimestre 21/05/del período fiscal					
3º Bimestre 21/07/del período fiscal					
4º Bimestre 21/09/del período fiscal					
5º Bimestre 21/11/del período fiscal					
6º Bimestre 21/01/del año siguiente					
TOTAL					
AÑO 2001					
		Lugar de Pago		Importe	
Vencimiento	Fecha Pago	1- Tesorería 2- Caja Mixta	Nominal + Fondos	Accesorios	Multa Pagos Parciales
1º Bimestre 21/03/del período fiscal					
2º Bimestre 21/05/del período fiscal					
3º Bimestre 21/07/del período fiscal					
Anticipo Julio					
Anticipo Agosto					
Anticipo Septiembre					
Anticipo Octubre					
Anticipo Noviembre					
Anticipo Diciembre					
TOTAL					
AÑO 2002					
		Lugar de Pago		Importe	
Vencimiento	Fecha Pago	1- Tesorería 2- Caja Mixta	Nominal + Fondos	Accesorios	Multa Pagos Parciales
Anticipo Enero					
Anticipo Febrero					
Anticipo Marzo					
Anticipo Abril					
Anticipo Mayo					
Anticipo Junio					
Anticipo Julio					
Anticipo Agosto					
Anticipo Septiembre					
Anticipo Octubre					
Anticipo Noviembre					
Anticipo Diciembre					
TOTAL				TOTAL	
Declaro bajo juramento que los datos consignados en el presente son fiel expresión de la verdad y el mismo se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno					
Inspector			Contribuyente o Responsable Firma, aclaración y N° de Documento		

MUNICIPALIDAD DE CONCORDIA	ANEXO VIII Bis	Leg. N°
	HOJA 1 DE 2	
	N° INSCRIPCION:	CUIT:

1.- PAGOS DE TRIBUTOS MUNICIPALES.

a) Inmobiliario

Razón Social: _____ N° de Inscripción: _____
 Domicilio _____

Bimestre	Pagos por los Años (En pesos con dos decimales)					
	1997	1998	1999	2000	2001	2002
1°						
2°						
3°						
4°						
5°						
6°						
Total						

b) Tasa por Servicios Sanitarios

Colocar una X donde corresponda MEDIDO VALUACION
 Razón Social: _____ N° de Inscripción: _____
 Domicilio _____

Bimestre	Pagos por los Años (En pesos con dos decimales)					
	1997	1998	1999	2000	2001	2002
1°						
2°						
3°						
4°						
5°						
6°						
Total						

c) Automotor

Razón Social: _____ N° de Inscripción: _____
 Domicilio _____

Anticipos	Pagos por los Años (En pesos con dos decimales)					
	1997	1998	1999	2000	2001	2002
1°						
2°						
3°						
4°						
5°						
6°						
Total						

d) Publicidad y Propaganda

Razón Social: _____ N° de Inscripción: _____
 Domicilio _____

Bimestre	Pagos por los Años (En pesos con dos decimales)					
	1997	1998	1999	2000	2001	2002
1°						
2°						
3°						
4°						
5°						
6°						
Total						

**MUNICIPALIDAD DE
CONCORDIA**

ANEXO VIII Bis

Leg. N°

HOJA 2 DE 2

N° INSCRIPCIÓN:

CUIT:

e) Otros.....

Razón Social: _____ N° de Inscripción: _____

Domicilio

Bimestre	Pagos por los Años (En pesos con dos decimales)						
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
1º							
2º							
3º							
4º							
5º							
6º							
7º							
8º							
9º							
10º							
11º							
12º							
Total							

f) Otros.....

Razón Social: _____ N° de Inscripción: _____

Domicilio

Períodos	Pagos por los Años (En pesos con dos decimales)						
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
1º							
2º							
3º							
4º							
5º							
6º							
7º							
8º							
9º							
10º							
11º							
12º							
Total							

El que suscribe en su carácter de de la entidad, afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que esta declaración se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad de los responsables

Lugar y Fecha: _____

Firma y Sello: _____