

	C U I T	
	APELLIDO Y NOMBRES O RAZON SOCIAL _____	
SOLICITUD DE BAJA IMPUESTO/ACTIVIDAD ATER-A12	Domicilio Fiscal: Calle, Nro, Localidad, Departamento, Provincia	
	Rep. Territorial _____	

RUBRO 1: Opción	RUBRO 2	IMPUESTOS / REGIMENES EN LOS QUE SOLICITA LA BAJA	Fecha de Cese	REGIM.	REGIM.	REGIM.
Marque la Opción deseada ☐ Cancelación de inscripción como contribuyente / responsable en todos los impuestos / regímenes / actividades ☐ Baja como contribuyente / responsable en algún impuesto / régimen / actividad	01 - Impuesto sobre los Ingresos Brutos					
	02 - Impuesto al Ejercicio de Profesiones Liberales					
	03 - Agente de Retención Impuesto sobre los Ingresos Brutos					
	04 - Agente de Percepción Impuesto sobre los Ingresos Brutos					
	05 - Agente de Retención Impuesto de Sellos					
	06 - Agente de Percepción Impuesto de Sellos					
	07 - Fondo de Integración de Asistencia Social (Ley 4035)					
	08 - Derecho de Extracción de Minerales - Ley 5005					
	09 - Agente de Retención del Imp. al Ej. de Prof. Liberales					
	11 - Otras Inscripciones					
	12 - Impuesto a la Capacidad Prestable - Ley 8293					
	14 - Agente de Recaudación Impuesto de Sellos					

RUBRO 3: CODIGO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	Fecha de Cese

RUBRO 4: CAUSALES DE CANCELACION DE INSCRIPCION	
a) Personas físicas y empresas unipersonales: 1 - Conclusión del desarrollo de todas las actividades _____ 2 - Fallecimiento de la Persona _____ 3 - Transferencia de fondo de comercio de fecha ____/____/_____ 4 - Otros (indicar motivo) _____	(1) (1) (1)
b) Resto de contribuyentes y responsables 1 - Conclusión del desarrollo de todas las actividades _____ 2 - Disolución y liquidación _____ 3 - Transferencia del fondo de comercio de fecha ____/____/_____ 4 - Otros (indicar motivo) _____	(1) (1) (1) (1)

RUBRO 5: TRASPASO AL REGIMEN DE CONVENIO MULTILATERAL

Fecha de alta en Convenio Multilateral
--

RUBRO 6: DOCUMENTACION RESPALDATORIA ADJUNTA (fotocopias)

a) Contrato de venta del fondo de comercio b) Certificado de defunción c) Acta o instrumento emanado del órgano máximo de la sociedad que resuelve la disolución o cese de actividades d) _____ e) _____ f) _____	(1) (1) (1) (1) (1) (1)
--	--

El/La que suscribe _____, en su carácter de (2) _____ declara que los datos consignados son correctos, completos y que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener siendo fiel expresión de la verdad. Lugar y Fecha: _____	_____ Firma
---	----------------

RESERVADO PARA CERTIFICACION DE FIRMA Certifico que la firma que antecede pertenece al Sr./Sr.a _____ _____	_____ Firma y Aclaración
--	-----------------------------