GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
ADMINISTRACION GUBERNAMENTAL DE INGRESOS PUBLICOS
DIRECCIÓN GENERAL DE RENTAS

Sello receptor

IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS

☐ **TRANSFERENCIA** ◯ **Fondo de Comercio 1** **Habilitación 2** ◯

Nº DE INSCRIPCIÓN IB - LOCAL ☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ CUIT ☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

Nº CONVENIO MULTILATERAL ☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ CUIT ☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

Nº RÉGIMEN SIMPLIFICADO ☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ CUIT ☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

RAZÓN SOCIAL: ……

Datos de contacto : ……

Dirección de correo electrónico..... Tel. .....

El que suscribe..... ☐/☐☐/☐☐☐☐ Nº .....

en su carácter de …… de la firma:……

se presenta a comunicar la transferencia de :…….....

que ejerciera hasta el …..... /…..... /…… con domicilio en …….....…….....

…… habiendo desarrollado la/s actividadad/es de: …….....…….....

En favor de la firma: ……ISIB Nº…….....

NRO. DE CUIT…….....

(1) MODIFICACIÒN DE DOMICILIO FISCAL ☐ ☐

(1) MODIFICACIÓN DE DOMICILIO COMERCIAL ☐ ☐

(2)IMPORTANTE: SEÑALAR SI CONTINÙA CON LA/S ACTIVIDAD/ES ☐ ☐

(tachar lo que no corresponda)

Declaro en carácter de Declaraciòn Jurada que los datos aquí consignados son verdaderos y se comunican en cumplimiento de los artìculos: 25 y 26 - Capitulo IV- Del Domicilio Fiscal"; y art. 78- .Capitulo X- De los Deberes Formales, del Còdigo Fiscal Vigente.

Firma y aclaraciòn del presentante: ……..……

Carácter de la misma: titular, autorizado o autoridad de la sociedad ……..……..

(1) En caso afirmativo debe realizar la modificaciòn correspondiente. En caso negativo debe realizar tràmite Cese de actividades.

CERTIFICACION DE FIRMA

ENTIDAD ..... Fecha:……./……/……..

Agente receptor: ..... F.M.Nº .....