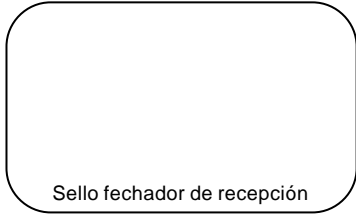


MONOTRIBUTO

PERSONAS FISICAS - SUCESIONES INDIVISAS



ORIGINAL PARA LA DIRECCION - DUPLICADO PARA EL CONTRIBUYENTE

1 MOTIVO DEL TRAMITE (Marcar con «x» lo que corresponda)

ADHESIONAL REGIMEN	<input type="checkbox"/>	EMPADRONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	RECATEGORIZACIÓN	<input type="checkbox"/>	MODIFICACION DE DATOS	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

2 CUIT CLAVE UNICA DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Consignar el número

3 APELLIDO / S NOMBRE / S: _____

4 TELEFONO: _____ **DIRECCION DE E-MAIL:** _____

5 INTEGRANTE DE SOCIEDAD Si es integrante de la Sociedad solo deberá completar los rubros 8 y 9.

6 EVENTUAL
EVENTUAL AGROPECUARIO **ASOCIADO A COOPERATIVA DE TRABAJO**
 (Solo Rubro 8) CUIT COOPERATIVA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

7 CATEGORIA (Marcar con x lo que corresponda)

PRESTACIONES DE SERVICIO O LOCACION		OTRAS ACTIVIDADES	
A	<input type="checkbox"/>	F - ACTIVIDAD PRIMARIA	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>	G	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>	H	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>	I	<input type="checkbox"/>
		J	<input type="checkbox"/>
		K	<input type="checkbox"/>
		L	<input type="checkbox"/>
		M	<input type="checkbox"/>

8 AUTONOMOS (Marcar con x lo que corresponda)

DESCRIPCION	
APORTANTE JUBILADO LEY 24.241	<input type="checkbox"/>
APORTANTE ACTIVO	<input type="checkbox"/>
NO APORTANTE A ESTE REGIMEN (*)	<input type="checkbox"/>
ACTIVO, CON APORTE ADICIONAL A CAPITALIZACION	<input type="checkbox"/>
ACTIVO, CON APORTE ADICIONAL AL REGIMEN DE REPARTO	<input type="checkbox"/>

(*) Jubilado Ley 18.037/38 - Profesional con aportes a cajas provinciales o locales Menores de 18 Años. Trabajadores en Relación de Dependencia

9 OPCION / ELECCION - OBRA SOCIAL UNIFICA APORTES SI NO

CODIGO	DESCRIPCION

INTEGRANTES GRUPO FAMILIAR			
CUIT/CUIL O DOCUMENTO IDENTIDAD N°	APELLIDO	NOMBRE	VINCULO PARENTESCO (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) CONYUGE , HIJO / A

FIRMA