



COMUNICACIÓN DE MODIFICACIONES
ACTIVIDAD / DOMICILIO
IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS
ANEXO 1°

1 DATOS DEL CONTRIBUYENTE

NOMBRE O RAZON SOCIAL		CUIT	N°INSCRIPCION INGRESOS BRUTOS		
		-			
DOMICILIO	N°	BARRIO	MZA / CASA	LOCALIDAD	
DEPARTAMENTO	C.POSTAL	PROVINCIA		TELEFONO	

INFORMAR SOLO LO QUE DESEA MODIFICAR:(*)

BAJA **ALTA** **DE CODIGO DE ACTIVIDAD**

CODIGO ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	FECHA ALTA			FECHA BAJA		

2 DOCUMENTACION APORTADA **BAJA** **ALTA** **DE LA ACTIVIDAD**(ART.12 C.F)

3 ELEMENTOS QUE APORTA PARA LA BAJA EN EL CODIGO DE ACTIVIDAD.(*)

PRESENTACION DE TALONARIOS DE FACTURAS, TICKET (CINTA TESTIGO) Y/O REGISTRO DE VENTAS.							
TALONARIO DE FACTURA N°		FACTURA/TICKET (CINTA TESTIGO) INTERVENIDA/O N°					
ULTIMA FACTURA Y/O TICKET (CINTA TESTIGO) EMITIDA/O N°		DE FECHA				POR \$	
REGISTRO DE VENTAS N°		ULTIMA REGISTRACION A FS N°				LINEA N°	

MOTIVO DE LA BAJA DE LA ACTIVIDAD (*)

1	VENTA DEL NEGOCIO	
2	FINALIZACION DEL CONTRATO	
3	LIQUIDACION DEL NEGOCIO	
4	OTROS ESPÉCIFICAR:	

CONSTANCIA/S QUE APORTA (*)

1	COMPROBANTE DE VENTA	
2	COPIA CONTRATO	
3	CONSTANCIA DE CIERRE MUNICIPAL	
4	OTROS ESPECIFICAR:	

(*)MARCAR CON UNA CRUZ LO QUE CORRESPONDA.

4	ELEMENTOS QUE APORTA PARA EL ALTA EN EL CODIGO DE ACTIVIDAD.(*)		
1	HABILITACION MUNICIPAL		OTORGADO POR EL MUNICIPIO DE :
2	CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIO/ALQUILER/OBRA		A PARTIR DE LA FECHA:
3	CONSTANCIA DEL ENTE EMPLEADOR		CERTIFICADO EXPEDIDO POR:
4	OTROS ESPECIFICAR:		

5	CAMBIO Y/O MODIFICACION DE DOMICILIO. (*)	LEGAL	FISCAL	COMERCIAL
----------	--	--------------	---------------	------------------

DOMICILIO ACTUAL	N°	BARRIO	MZA / CASA	LOCALIDAD
DEPARTAMENTO	C.POSTAL	PROVINCIA	TELEFONO	

DOMICILIO NUEVO	N°	BARRIO	MZA / CASA	LOCALIDAD
DEPARTAMENTO	C.POSTAL	PROVINCIA	TELEFONO	

6	DOCUMENTACION APORTADA PARA CAMBIO DE DOMICILIO(*)
----------	---

1	PERSONAS FISICAS D.N.I	4	CERTIFICADO POLICIAL
2	SOCIEDADES ACTA ASAMBLEA	5	CONTRATO DE LOCACION
3	MUNICIPALIDAD	6	OTROS

“ LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO TIENEN CARACTER DE DECLARACION JURADA”.

FIRMA CONTRIBUYENTE	ACLARACION:	RECIBIO:
	D.N.I	
		FECHA FIRMA Y SELLO

RECIBI CONFORME COPIA FORMULARIO DE COMUNICACIÓN DE MODIFICACIONES.

FIRMA	ACLARACION	DN.I.C.LE	FECHA

(*)**MARCAR CON UNA CRUZ LO QUE CORRESPONDA.**



Peltier 351 - Ala Oeste - Centro Cívico - Ciudad de Mendoza (CP 5500)
 Call Center 0800-666-7626 (Lunes a Viernes de 8:15 a 17:00 hs.)
 denunciasrentas@mendoza.gov.ar | Denuncias 0800-222-736827
 webatm@mendoza.gov.ar | www.atm.mendoza.gov.ar