



COMUNICACIÓN DE MODIFICACIONES
TIPO SOCIETARIO / RAZON SOCIAL / DENOMINACION / REPRESENTANTES
IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS
ANEXO 2°

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: (*)

2 TIPO SOCIETARIO / SUJETO. (*)												
UNIPERS	S.A	S.R.L	C.POR.AC.	COLECT.	CA.P.E IND	COM.SIM	DE HECHO	ASOCIACION	EC.MIX	COOP.	E.ESTADO.	S.A CPAT NAC. EXT.
110	230	220	250	210	260	240	290	330	280	270	410	300
ACTUAL NATURALEZA JURIDICA				FECHA DE BAJA			NUEVA NATURALEZA JURIDICA				FECHA DE INCIO	

3 CAMBIO DE RAZON SOCIAL:												
----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RAZON SOCIAL ACTUAL						NUEVA RAZON SOCIAL					
---------------------	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--

DOCUMENTACION APORTADA PARA EL CAMBIO DE RAZON SOCIAL/ DENOMINACION												
EDICTO				CONSTANCIA DE INSCRIPCION DE LA MODIFICACION DE LA RAZON SOCIAL								

4 INGRESO/EGRESO DE RESPONSABLES Y/O REPRESENTANTES. (*)												
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INGRESO		A PARTIR DEL:			EGRESO		A PARTIR DEL:			
---------	--	---------------	--	--	--------	--	---------------	--	--	--

APELLIDO Y NOMBRES								CUIT		N°INSCRIPCION INGRESOS BRUTOS		
DOMICILIO				N°	BARRIO			MZA / CASA		LOCALIDAD		
DEPARTAMENTO				C.POSTAL		PROVINCIA			TELEFONO			

(*) MARCAR CON UNA CRUZ LO QUE CORRESPONDA.

INGRESO		A PARTIR DEL:				EGRESO		A PARTIR DEL:			
----------------	--	----------------------	--	--	--	---------------	--	----------------------	--	--	--

APELLIDO Y NOMBRES				CUIT		N°INSCRIPCION INGRESOS BRUTOS			
DOMICILIO			N°	BARRIO		MZA / CASA		LOCALIDAD	
DEPARTAMENTO			C.POSTAL		PROVINCIA		TELEFONO		

DOCUMENTACION APORTADA PARA INGRESO Y/O EGRESO DE RESPONSABLES /REPRESENTANTES.
DETALLE DE LA DOCUMENTACION :

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

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

RECIBI CONFORME COPIA FORMULARIO DE COMUNICACIÓN DE MODIFICACIONES.
--

FIRMA	DNI.LC.LE	ACLARACION	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