



Dirección Provincial de Ingresos Públicos
Provincia de San Luis
Delegación C.A.B.A.

17 MAY 2010

**Gobierno de la Provincia de San Luis
MINISTERIO DE HACIENDA PUBLICA
Dirección Provincial de Ingresos Públicos**

NUMERO DE FORMULARIO <h1 style="margin: 0;">974</h1>		IMPUESTO/CARACTER		
	Sello Fechador	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"> Ingresos Brutos <input type="checkbox"/> Contribuyente <input type="checkbox"/> Agente de Retención-Comisionista <input checked="" type="checkbox"/> Agente de Percepción-General <input type="checkbox"/> Agente de Percepción-Especial <input type="checkbox"/> Agente de Información </td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"> Ingresos Brutos <input type="checkbox"/> Agente de Retención <input type="checkbox"/> Agente de Recaudación Sellos <input type="checkbox"/> Agente de Retención </td> </tr> </table>	Ingresos Brutos <input type="checkbox"/> Contribuyente <input type="checkbox"/> Agente de Retención-Comisionista <input checked="" type="checkbox"/> Agente de Percepción-General <input type="checkbox"/> Agente de Percepción-Especial <input type="checkbox"/> Agente de Información	Ingresos Brutos <input type="checkbox"/> Agente de Retención <input type="checkbox"/> Agente de Recaudación Sellos <input type="checkbox"/> Agente de Retención
Ingresos Brutos <input type="checkbox"/> Contribuyente <input type="checkbox"/> Agente de Retención-Comisionista <input checked="" type="checkbox"/> Agente de Percepción-General <input type="checkbox"/> Agente de Percepción-Especial <input type="checkbox"/> Agente de Información	Ingresos Brutos <input type="checkbox"/> Agente de Retención <input type="checkbox"/> Agente de Recaudación Sellos <input type="checkbox"/> Agente de Retención			
C.U.I.T.	<input type="checkbox"/> Persona Física <input type="checkbox"/> Sucesiones Indivisas <input checked="" type="checkbox"/> Persona Jurídica	MOTIVO <input type="radio"/> Inscripción <input type="radio"/> Baja <input type="checkbox"/> Transf. de F. de C. <input type="checkbox"/> Cese <input type="checkbox"/> Pase a Conv. Mult.		
30 65 70 47 76 3	<input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Actividades <input type="checkbox"/> Datos Adicionales			

DENOMINACION PARA PERSONA FISICA

DNI/LC/LE/C/PT/TE	NACIONALIDAD	SEXO
		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
Apellido		
Nombre/s		

DATOS ADICIONALES PARA PERS. FISICA Y SUC. INDIVISA

Estado Civil	Fecha	Lugar de Nacimiento
Solt. <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separ. <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>	Nacimiento: ___/___/___ Fallecimiento: ___/___/___	

DATOS PARA PERSONAS JURIDICA

RAZON SOCIAL: **PLASTAR BUENOS AIRES SA**

APELLIDO Y NOMBRE *	DNI	CARGO	DOMICILIO
STRAUS Ricardo Alejandro	14.768.279	Residente	Paraná 1756 CAP
STRAUS Verónica Silvia	13.753.819	Viceresid.	Saramillo 2010 15 N CAP
Rebolosa Cecilia Ester	6.662.186	Procedente	M. LASCANO 80 9to y R. Mej. P

Unip. <input checked="" type="checkbox"/>	S.C.A. <input type="checkbox"/>	S.R.L. <input type="checkbox"/>	Colect. <input type="checkbox"/>	Cap. e Indust. <input type="checkbox"/>	S.C.S. <input type="checkbox"/>	Soc. de Hecho <input type="checkbox"/>	Asoc. <input type="checkbox"/>	Funda. <input type="checkbox"/>	Coop. <input type="checkbox"/>	EC. <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>	Soc. del Est. <input type="checkbox"/>
Soc. Part. <input type="checkbox"/>	Est. mayor <input type="checkbox"/>	Org. Pub. <input type="checkbox"/>	Suc. de Emp. Ext. <input type="checkbox"/>	U.T.E.S. <input type="checkbox"/>	Num. de Inscrip. R.P.C. <input type="checkbox"/>							

NOMBRE DE FANTASIA: _____

* Datos del/los representante/s legal/es, según tipo de sociedad

DOMICILIO FISCAL EN LA PROVINCIA (Art.31- Código Tributario Provincial)

Calle PRINGLES	Núm. 685
Provincia SAN LUIS	Localidad T. LISARAO Partido o Dpto. CHACABUCO
Datos Adicionales	

DOMICILIO SEDE CENTRAL

Calle SARAMILLO	Núm. 2010
Provincia CAP. FEDERAL	Localidad CAP FEDERAL C.P. 1429 Partido o Dpto.

DOMICILIO COMERCIAL

Sucursales	Dirección Comercial	Localidad	Fecha de Inicio	Fecha de Cese
Suc.				
Suc.				
Suc.				
Suc.				

DOMICILIO POSTAL (Art.32 - Código Tributario Provincial)

Calle PRINCELES Núm. 685
 Provincia SAN LUIS Localidad TILISARAO Partido o Dpto. CHACABUCO
 Datos Adicionales

CORREO ELECTRONICO

E-mail: GREBOLLAR@PLASTARGA.COM

INGRESOS BRUTOS

17 MAY 2010

Nº de Inscripción 901-983852-5 DIRECTO CONVENIO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

CODIGO	Descripción de Actividades	Fecha	Alta	Baja
P 252090	Fab. de Film de Celulosa	01/06/93	X	
S 632000	Servicios de Almacenamiento y Depo	01/01/10	X	
S 635000	Servicios de Gestión y Logística	01/01/10	X	
S 741201	Servicios de Contabilidad y Tenen. de lib.	01/01/10	X	

P- Actividad Principal
 S- Actividad Secundaria

REBAJA DE ALICUOTA OPCION

Actividad por la cual lo Solicita:

- Comercio Minorista y Servicios en General
- Comercio Mayorista
- Expendio al Público de Combustibles líquidos y gas natural
- Servicios de Transporte Terrestre de Carga
- Venta de Vehículos Automotores Nuevos - Mercosur
- Servicios Técnicos y Profesionales.
- Clínicas y Sanatorios
- Establecimientos Educativos Privados
- Venta de Vehículos Automotores Nuevos (No Mercosur)

Reempadronado Si No

IMPUESTO DE SELLOS

Codigo	Descripción de Actividades	Fecha	Alta	Baja

Minimos ley Impositiva Anual Art. 24. SI NO R/DPIP/Nº...../200.

El que suscribe Graciela E. Redollar en carácter de Apoderada afirma que los datos consignados en este formulario, son correctos y completos, y que han confeccionado esta declaración, sin omitir dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad

Lugar y Fecha
Chacabuco Mayo 2010

Este formulario debe ser presentado acompañado de la siguiente documentación:

- Formulario 460 o 183 y 184 de AFIP (o vigentes a la fecha de inscripción en AFIP)
- Fotocopia de Documento de identidad con domicilio actualizado de los responsables.
- Contrato de const. de sociedades y modif.
- Fotocopia del Poder (en caso de ser firmado por el apoderado).
- En caso de Sociedad de Personas deberá ser firmado por todos sus socios

GRACIELA E. REDOLLAR
 APODERADA

Firma