ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA PROVINCIAL
FORMOSA

SOLICITUD INSCRIPCIÓN, ALTA O MODIFICACIÓN DE DATOS DEL APORTE SOCIAL DE INSTITUTO DE PENSIONES SOCIALES

DECLARACIÓN JURADA

SELLO FECHADOR DE RECEPCIÓN

F1000/A

CLAVE ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

SOLICITUD DE INCRIPCIÓN ☐ (1)

MODIFICACIÓN DE DATOS ☐

SEXO (1) FEMENINO ☐ MASCULINO ☐

1. PERSONA FÍSICA ☐ (1)

2. PERSONAS JURÍDICAS INCLUSO SOCIEDADES DE HECHO ☐

DOCUMENTO

TIPO | NÚMERO

RUBRO 1 - APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) Y/O DENOMINACIÓN DE LA SOCIEDAD

Apellido(s):	Apellido(s) Materno:
Nombre(s):	Apellido de Casada:
Denominación de la Entidad:	

RUBRO 2 - DOMICILIO

DOMICILIO FISCAL — Calle: — Nº

Sector	Torre	Piso	Ofic/Depto	Manzana	Barrio	Paraje	Estafeta Postal	Otros Datos	(1)	Código Postal

Localidad:

Departamento: — Provincia:

DOMICILIO REAL — Calle: — Nº

Sector	Torre	Piso	Ofic/Depto	Manzana	Barrio	Paraje	Estafeta Postal	Otros Datos	(1)	Código Postal

Localidad:

Departamento: — Provincia:

RUBRO 3 - DETALLES DEL EMPLEADOR

		Fecha de Inicio	Código
FECHA DE ALTA			
ACTIVIDAD			

El que suscribe, don(ña) _____

en su caracter de (2) _____

afirma que los datos consignados en este formulario, son correctos y completos, y que ha confeccionado esta declaración sin omitir dato alguno que deba contener, siendo fiel expresion de la verdad.

LUGAR Y FECHA

FIRMA

(1) Marcar con "X" el cuadro correspondiente - (2) Responsable Legal, Contable Impositivo, Administrador, etc

RESERVADO para certificación de firma: