

 		SOLICITUD BAJA INSCRIPCION		
		Nº C.U.I.T.		ORIGINAL
F.909		APELLIDO Y NOMBRES O RAZON SOCIAL:		
DECLARACION JURADA		SELLO FECHADOR DE RECEPCION		
RUBRO I: IMPUESTO Y/O REGIMEN POR EL CUAL SE SOLICITA CANCELACION DE INSCRIPCION				
IMPUESTO / REGIMEN ⁽¹⁾		Nº INSCRIPCION		Uso D.G.R. ⁽²⁾
				FECHA BAJA
Actividad Principal		Código Actividad		Inicio Actividad
Actividad Secundaria		Código Actividad		Inicio Actividad
RUBRO II: CAUSALES DE CANCELACION DE INSCRIPCION, CESE DEFINITIVO DE ACTIVIDADES				
a) Sociedades, asociaciones civiles, fundaciones, cooperativas, empresas unipersonales, uniones transitorias de empresas y establecimientos estables:				
1- Disolución y liquidación				<input type="checkbox"/> (3)
2- Reorganización Fecha...../...../..... Cese Actividad...../...../.....				<input type="checkbox"/> (3)
Identidad de la/las nuevas sociedades y Nº de C.U.I.T. _____				
3- Transferencia de fondo de comercio de fecha/...../.....				<input type="checkbox"/> (3)
4- Otros: _____				<input type="checkbox"/> (3)
b) Personas Físicas				
1- Conclusión de la/s actividad/es gravada/s				<input type="checkbox"/> (3)
2- Fallecimiento del contribuyente				<input type="checkbox"/> (3)
RUBRO III: ELEMENTOS QUE SE ADJUNTAN				
a) Fotocopia constancia de baja municipal o comunal				<input type="checkbox"/> (3)
b) Fotocopia de escritura de compraventa o documento que acredite entrega del local al propietario				<input type="checkbox"/> (3)
c) Fotocopia del contrato de venta de fondo de comercio				<input type="checkbox"/> (3)
d) Fotocopia del acta o instrumento emanado del órgano máximo o disposición legal				<input type="checkbox"/> (3)
e) Fotocopia de la constancia de inscripción ante el respectivo órgano de contralor				<input type="checkbox"/> (3)
f) Fotocopia certificado de defunción				<input type="checkbox"/> (3)
g) Fotocopia constancia de baja de registros de remuneraciones				<input type="checkbox"/> (3)
h) Fotocopia DDJJ				<input type="checkbox"/> (3)
i)				<input type="checkbox"/> (3)
El que suscribe, Don en su carácter de (4)..... declara que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.			Lugar y Fecha	
			Firma	
OBSERVACIONES			Reservado para Certificación Firma	
Firma Funcionario Responsable BAJA EN TRAMITE	Uso D.G.R.	Firma Jefe Recaudación Vº Bº BAJA	Uso D.G.R.	
<small>(1) Indicar impuesto o régimen con la correspondiente identificación del impuesto y norma. (2) Uso DGR – Fecha según documentación exigida por resolución reglamentaria. (3) Marcar con "X" donde corresponda. (4) Titular, Presidente, Gerente u otro responsable.</small>				

ORIGINAL PARA LA D.G.R. - DUPLICADO PARA EL CONTRIBUYENTE