



F. 460/F

PERSONAS FISICAS
SUCESIONES INDIVISAS

Solicitud de Inscripción

Modificación de datos (1)

Sello fechador de recepción

DEPENDENCIA AFIP..... Nº DE CUIT

MOTIVO DEL TRAMITE: ESPONTANEO CONV.MIGRATORIO OFICIO (1)

DATOS DE IDENTIFICACION

FECHA DE NACIMIENTO

DIA	MEZ	AÑO

FECHA DE FALLECIMIENTO

DIA	MEZ	AÑO

SEXO:

M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------

 (1)

ARGENTINO EXTRANJERO PAIS DE ORIGEN _____

TIPO DE DOCUMENTO: DN / LC / LE / CI / PASAPORTE / CERTIFIC. MIGRACIONES Nº (1)

EXTRANJERO TIPO DE RESIDENCIA: PERMANENTE TRANSITORIA TEMPORARIA PRECARIA (1)

VIGENCIA DE LA RESIDENCIA (HASTA)

DIA	MEZ	AÑO

DATOS REFERENCIALES

APELLIDO PATERNÓ _____

NOMBRES (completos) _____

APELLIDO MATERNO _____

APELLIDO DE CASADA _____

DOMICILIO FISCAL

CALLE: _____ Nº _____

SECTOR _____ TORRE _____ PISO _____ DPTO/OFIC./LOCAL _____ MANZANA _____

DATO ADICIONAL _____

LOCALIDAD _____ PARTIDO/DEPARTAMENTO _____

PROVINCIA _____ CODIGO POSTAL _____

DOMICILIO REAL

CALLE: _____ Nº _____

SECTOR _____ TORRE _____ PISO _____ DPTO/OFIC./LOCAL _____ MANZANA _____

DATO ADICIONAL _____

LOCALIDAD _____ PARTIDO/DEPARTAMENTO _____

PROVINCIA _____ CODIGO POSTAL _____

OTROS DATOS

TIPO DE TELEFONO _____ Nº _____ DIRECCION E MAIL _____

DATOS ECONOMICOS

ACTIVIDAD SEGUN NOMENCLADOR VIGENTE	DENOMINACION	CODIGO	FECHA DE INICIO
ACTIVIDAD PRINCIPAL			
ACTIVIDAD SECUNDARIA			

DATOS COMERCIALES

MES DE CIERRE DEL EJERCICIO _____
 ORGANISMO CONTRALOR _____ Nº EXPEDIENTE _____
 JURISDICCION: LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____

DATOS TRIBUTARIOS

IMPUESTOS CARACTER (2) _____

DENOMINACION	CODIGO IMPUESTO	FECHA ALTA

RÉGIMENES RETENCION / PERCEPCION

DENOMINACION	REGIMEN			FECHA ALTA
	CODIGO IMPUESTO	CODIGO REC.	R.G. Nº	

DATOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

AUTONOMO				JUBILADO LEY 24241						(1)		
FECHA INICIO		FECHA BAJA		ACTIVIDAD DENOMINACION	CODIGO	MATRICULA PROFESIONAL		CANTIDAD DE PERSONAL OCUPADO	TITULAR DE EMPRESA UNIPERSONAL (1)	COMPONENTE DE SOCIEDAD		CATEGORIA OPCIONAL
MES	AÑO	MES	AÑO			MES	AÑO			DE HECHO (1)	OTRAS (2)	

CATEGORIA AUTONOMA ASIGNADA

EMPLEADOR		
TIPO EMPLEADOR (3)	FECHA INICIO	CANTIDAD DE PERSONAL

EL QUE SUSCRIBE DONDE APRIMA QUE LOS DATOS EN SU CARACTER DE (4) CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO SON CORRECTOS Y COMPLETOS Y QUE HA CONFECIONADO ESTA DECLARACION JURADA SIN OMITIR NI FALSIFICAR DATO ALGUNO QUE DEBEA CONTENER, SIENDO FIEL EXPRESION DE LA VERDAD.

Lugar y Fecha:

Firma y Sello:

(1) Marcar con X cuando correspondiera que corresponde.

(2) Importador, Productor, Comercializador de Combustibles Líquidos - Ley 23.966 Título III Cap II - Bienes Personales - Responsable de Deuda Ajena - Responsable Sustituto - Administrador Fiduciario - Ganancia Mínima Presunta - Responsable de Deuda Ajena - Responsable Sustituto - Administrador Fiduciario.

(3) Contín, Servicio Doméstico Auxiliar.

(4) Titular o Apoderado.