|  |  |
| --- | --- |
| **MUNICIPALIDAD DE SUNCHALES**  **SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN MUNICIPAL**   |  | | --- | | **SOLICITUD DE** ☐  **HABILITACIÓN /** ☐  **RENOVACIÓN /** ☐ **MODIFICACIÓN[[1]](#footnote-1) MARCAR LO QUE CORRESPONDA** |   Marcar con una cruz el que corresponda:  ☐ Unipersonal ☐ Sociedad   * Tipo: ☐ SRL ☐ SA ☐ Colectiva ☐ Cooperativa ☐ Mutual ☐ Otra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **1 - DATOS TITULAR / REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD ( OBLIGATORIO)** |
| APELLIDO Y NOMBRE:  DNI: CUIT:  DOMICILIO PARTICULAR:  TELÉFONO PARTICULAR (…...........) .…............................................. / CELULAR (…...........) ................................…  E-MAIL PARTICULAR: |
| **2 – DATOS ACTIVIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL O DE SERVICIOS (OBLIGATORIO)** |
| RAZÓN SOCIAL:  NOMBRE DE FANTASÍA:  CUIT:  DRI N°: - TELÉFONO:  DOMICILIO LEGAL:  E-MAIL:  FECHA DE INSCRIPCIÓN EN AFIP: |
| |  | | --- | | **3- EN CASO DE SOCIEDAD - DATOS DE SOCIOS** | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | APELLIDO Y NOMBRE | DNI | FIRMA | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | |

|  |
| --- |
| **4 - DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD** |
| * ☐ Local comercial/ ☐ depósito/ ☐ archivo de la actividad principal: MARCAR LO QUE CORRESPONDA * SI - Presentar prefactibilidad   NO     * En caso de poseer: Propio - Presentar escritura de titularidad   Comodato - Presentar contrato de comodato - Vto.:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_    Alquilo - Presentar copia del contrato de alquiler – Vto.::\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  Dirección:  Calle: N° Localidad: |
| * ☐ Posee local comercial/ ☐ depósito/ ☐ archivo etc.: MARCAR LO QUE CORRESPONDA   SI - Presentar prefactibilidad  NO   * En caso de poseer: Propio - Presentar escritura de titularidad   Comodato - Presentar contrato de comodato - Vto.:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_    Alquilo - Presentar copia del contrato de alquiler – Vto.::\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  Domicilio: N° Localidad: |
| **5 - DATOS ACTIVIDAD (OBLIGATORIO)** |
| * Actividad: - Código: |
| * Actividad: - Código: |
| * Actividad: - Código: |

|  |
| --- |
| **6 - EN CASO DE AFECTAR VEHÍCULOS EN SU ACTIVIDAD –DATOS VEHÍCULOS \*[[2]](#footnote-2)** |
| * Cantidad de vehículos afectados: * Chofer: - DNI: |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Tipo de vehículo | Marca y Modelo | Año | Domino | Posee modulo con motor incorporado (si-no) | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |
| **7 - DATOS ADICIONALES – completar en caso de quienes tributen de acuerdo a importes mensuales fijos - en casos de clínicas, geriátricos, sanatorios, cocheras, etc. - CANTIDAD DE CADA COSA** |
| |  | | --- | | **8 – DECLARACIÓN DE QUIEN PRESENTA EL FORMULARIO** |   El que suscribe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en carácter de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_declara que los datos consignados son completos, correctos y fiel reflejo de la realidad.   * Firma: - Aclaración: - Documento:   Fecha: |
| **9 – DECLARACIÓN TITULAR / REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD. (**En caso de presentarse carta poder no es necesario) |
| Me notifico que la presentación de este formulario reviste carácter de Declaración Jurada, y que los datos consignados son completos, correctos y fiel reflejo de la realidad, asumiendo la responsabilidad administrativa, civil o penal por las consecuencias derivadas de falsedades o errores en los mismos, declarando conocer la normativa Municipal vigente referida al rubro solicitado y/o tipo de trámite a realizar.   * Firma: - Aclaración: - Documento: * Fecha: |

|  |  |
| --- | --- |
| **10 – AGENTE RECEPTOR HABILITACIONES** | |
| …...............................................................  SELLO Y FIRMA  FECHA...............................................................… | |
| **11 - SELLADOS** | |
| **LIBRE MULTA JUZGADO MUNICIPAL** | **LIBRE DEUDA FISCALIZACIÓN** |
| …...............................................................  SELLO Y FIRMA  FECHA..................................................... | …...............................................................  SELLO Y FIRMA  FECHA...............................................................…  CONVENIO N°.................................................... |

1. Debe presentarse por cambio de domicilio o anexo de actividad, cambio de sociedad o unidades vehiculares [↑](#footnote-ref-1)
2. \* Se solicitará adjuntar documentación de vehículos afectados para la realización de la actividad: tarjeta verde, carnet conducir choferes afectados, RTV, seguro y patente. En caso de que la actividad principal se relacione con servicios de traslado de personas, la Subdirección de Habilitaciones podrá solicitar documentación complementaria de acuerdo a normativa vigente. [↑](#footnote-ref-2)