



FORMULARIO DE ZONIFICACIÓN / HABILITACIÓN



Municipalidad de Zárate

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:

Apellido y nombres o razón social

CUIT

Persona física Teléfono Email

Persona Jurídica / Soc. de Hecho Tipo de Sociedad

Nómina de integrantes de la sociedad

Apellido y nombres	CUIT / N° DNI	Domicilio part.	Carácter de la represent.	Tel.	Email

DETALLE DE ACTIVIDADES

Según nomenclador Anexo 1 Ordenanza Impositiva

Código actividad principal Descripción

Código actividad secundaria Descripción

Descripción

Información detallada sobre actividades nombradas, de corresponder

Cantidad de personal en relación de dependendencia

Sucursal

Legajo Domicilio comercial

DATOS DEL LOCAL COMERCIAL

Zonificación según Ord. 3125/97. Código de Planeamiento.

Ubicación

Calle N° Piso Dto.

Nomenclatura Catastral

Circ. Secc. Chac. Manz. Parc. Subp.

Área

Subárea

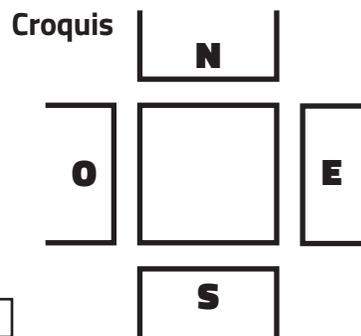
Zona

Uso Permitido **SI NO**

Superficie total m²

Superficie cubierta m²

Inmueble. N° Cuenta Municipal:



Firma y Sello
Sec. de Producción

La aceptación de la consulta de zonificación no implica la habilitación del local.

El día / / en mi carácter de ingreso trámite por Mesa de Entradas, solicitando se de inicio a la solicitud de zonificación.

Firma:

Aclaración:

En fecha / / , retiro copia del presente informe:

Firma:

Aclaración:

El certificado de USO CONFORME tendrá una validez de 6 (seis) meses, a partir de la fecha de notificación del presente informe. Vencido dicho plazo, el Certificado perderá su validez, como así también la documentación que lo acompañaba; deberá comenzar una nueva consulta de zonificación.



CERTIFICACIÓN LIBRE DEUDA

Secretaría de Economía / Dirección Gral. de Ingresos Públicos.

	No registra deuda al	CUENTA
Alumbrado e Higiene Urbana	<input type="text"/>	
Red Vial	<input type="text"/>	
Prevención y Control	<input type="text"/>	
Servicios Sanitarios	<input type="text"/>	

Firma y Sello
Dir. Gral. de IIPP

Liquidación de Tasa de Habilitación (Capítulo III Ord. Fiscal)

Valor del activo fijo \$

Desarrollo Actividad especial **SI NO**

Fecha de ingreso: / / Recibo N°

Firma y Sello
Dir. Gral. de IIPP

*El que suscribe
en su carácter de con DNI
afirma que los datos consignados correspondientes al valor del activo declarado precedentemente en este formulario son correctos y completos, y que esta declaración se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno de deba contener, siendo fiel a la verdad.*

Firma
Domicilio
Teléfono