



FORMULARIO DE ZONIFICACIÓN / HABILITACIÓN

zárate!

Municipalidad de Zárate

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:

Apellido y nombres o razón social

CUIT Tel. Email

Persona Humana Persona Jurídica / Sociedad de Hecho Tipo de Sociedad

Nómina de integrantes de la sociedad

Apellido y nombres	CUIT / DNI	Domicilio particular	Carácter de la represent.	Teléfono	Email

Nombre de fantasía del comercio

Redes sociales del comercio

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 dependencia

Sucursal 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.

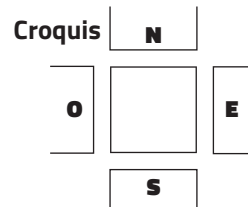
Área Subárea

Zona Uso Permitido Si No

Sup. Total m² Sup. Cubierta m²

Latitud Longitud

Inmueble N° Cuenta Municipal



Firma y sello
Secretaría de Producción

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

El día en mi carácter de solicito ante Mesa de Entradas el inicio de zonificación y la consecuente habilitación municipal.

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" value="/"/>	
Red Vial	<input type="text" value="/"/>	
Prevención y Control	<input type="text" value="/"/>	
Servicios Sanitarios	<input type="text" value="/"/>	

Firma y Sello
DGIP

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
DGIP