

1. DATOS DEL CLIENTE / ENTIDAD CONTRIBUYENTE

General: _____

Apellido y Nombre o Denominación Social: _____

Calle: _____ N° _____ Código Postal: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____

Particular: _____

Unidad de facturación: _____

N° Identificación del Cliente: _____

Nota: se deberá realizar una declaración jurada por cada unidad de facturación

SITUACION IMPOSITIVA

(marcar con una X lo que corresponda)

Le solicitamos tenga el agrado de completar los datos relacionados con su situación impositiva, lo cual nos permitirá regularizar su condición tributaria en nuestros registros y facturar los servicios prestados, sin sobrecargos o percepciones adicionales.

Es importante destacar que será necesario acompañar EN TODOS LOS CASOS la documentación respaldatoria sugerida en la presente. En el caso que no se cumpla con esta recomendación, procederemos a encuadrarlo en la condición tributaria que corresponda, en base a los elementos suministrados en esta declaración jurada.

En caso que Ud. destine el servicio de agua potable y/o cloacas para uso o consumo privado, complete solamente el RUBRO 2 y su firma.

De lo contrario complete directamente el RUBRO 3.

2. CLIENTES CATEGORIZADOS COMO "CONSUMIDOR FINAL"

Consumidor Final Vivienda

(Aquellos que reciban nuestro servicio en domicilios destinados exclusivamente a vivienda)

Consumidor Final No Vivienda

(Aquellos que reciban nuestro servicio en domicilios **no** destinados exclusivamente a vivienda) Indicar en cada caso la situación particular de cada uno (por ej. baldío, casa de veraneo, etc.).

3. CLIENTES NO COMPRENDIDOS EN EL RUBRO ANTERIOR

ACTIVIDAD: (detallar) _____

N° C.U.I.T. / C.U.I.L.: (deberán adjuntar copia de la Credencial Fiscal, Formulario N° 160, 161, 576, 460/J o 460/F según corresponda)

3.a IMPUESTO A LAS GANANCIAS

Inscripto

No Inscripto

Exento

3.b IMPUESTO AL VALOR AGREGADO Inscripto**IVA Régimen de percepción** Sujeto pasible de percepciones Sujeto no pasible de percepciones (adjuntar constancia que justifique la no percepción) No Inscripto Exento Monotributo No Responsable**3.c IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS** Inscripto Contribuyente local N°

Jurisdicción:

(adjuntar constancia de inscripción)

 Contribuyente Convenio Multilateral N°

(adjuntar constancia de inscripción - últimos CMO1 y CM05 presentados)

IIBB - Régimen General de Percepción DN B 38/95 (DPR Prov. Bs. As.) Sujeto pasible de percepciones Sujeto no pasible de percepciones (adjuntar constancia que justifique la no percepción) No alcanzado Exento (adjuntar norma legal o constancia respectiva)

Me comprometo a comunicar cualquier modificación en mi situación fiscal dentro de los diez días de ocurrida la misma.

Asimismo declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado el mismo sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

 Firma del Titular o apoderado

 Aclaración