DIRECCIÓN PROVINCIAL DE RENTAS

Lavalle 55 - S.S. de Jujuy
Tel. 0388 4221383

# IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS

Solicitud de Cese
Declaración Jurada

**IB - 205**

**REGISTRO**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | - | | - | | | | | | |
| C.U.I.T | | | - | | | | | | | | | - | |

**RUBRO 1 - DATOS DEL CONTRIBUYENTE O RESPONSABLE**

APELLIDO Y NOMBRES, O RAZÓN SOCIAL

DOMICILIO: CALLE Nº, PISO, DPTO, OFICINA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, PROVINCIA.

**RUBRO 2 - DATOS DEL ADQUIRIENTE (EN CASO DE TRANSFERENCIA)**

APELLIDO Y NOMBRES, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

DOMICILIO: CALLE Nº, PISO, DPTO, OFICINA, CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD, PROVINCIA.

| DOCUMENTO | | | | | NÚMERO | CUIT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| D.N.I ☐ | L.E ☐ | L.C ☐ | C.I ☐ | PASAPORTE ☐ | | - - |

**RUBRO 3 - CESE**

| TIPO DE CESE | (1) | FECHA | | | DECRETO MUNICIPAL - NÚMERO Y FECHA |
|---|---|---|---|---|---|
| CIERRE | ☐ | | | | |
| PASE A CONVENIO MULTILATERAL | ☐ | | | | |
| TRANSFERENCIA | ☐ | | | | |

SELLO FECHADOR DE RECEPCIÓN

FIRMA Y LEGAJO DEL AGENTE

El que suscribe.....
.....
en su carácter de.....
de la entidad afirma que los datos consignados
en el presente formulario son correctos y completos.
Lugar y Fecha:

FIRMA DEL CONT. O RESPONSABLE

(1) MARCAR CON “X” SEGÚN CORRESPONDA.