



Fecha:

Formulario de **BAJA** por actividad en Municipios

-CONTROL SANITARIO POR INTRODUCCION DE ALIMENTOS-

ALTA / BAJA de ACTIVIDAD

(2) ↓

Baja en Algún o algunos municipios	
(1) BAJA TOTAL en el O.I.B.C.A.	

(1) Se informa cuando cesa definitivamente la introducción de alimentos en todos los Municipios que componen el O.I.B.C.A.

(2) Marcar con una "X" la opción que corresponda

DETALLE DE LOS MUNICIPIOS QUE "DEJA/N DE TENER ACTIVIDAD"

Charras		Etruria		General Deheza		Las Perdices		Santa Eufemia		Ticino	
Carnerillo		Chazón		General Cabrera		La Laguna		Olaeta			

En caso de BAJA TOTAL DE ACTIVIDAD en Municipios del O.I.B.C.A. –informar los datos de la última venta realizada en la jurisdicción del Organismo. (ADJUNTAR COPIA DE LA FACTURA – certificando que es copia de la original)

Fecha	factura N°	Cliente	CUIT	Municipalidad de	Importe

Datos del Contribuyente (datos obligatorios)

Empresa / Razón Social: _____

CUIT: _____ E-MAIL: _____

Domicilio Fiscal ante la AFIP: _____ Localidad: _____

Cód Postal: _____ Provincia: _____ Teléfonos: _____

Espacio para Firma, Aclaración, DNI, Cargo y Sello (solo firma titular o autorizado)