



**R - 518**  
AGENTES DE RECAUDACION:  
Solicitud de Inscripción, Alta de Régimen o Modificación de datos.

**30 NOV 2001**  
Sello fechador de recepción

Solicitud de Inscripción   
Alta de nuevo Régimen   
Modificación de datos

**1- AGENTE DE RECAUDACION QUE ACTUA COMO:**

AGENTES DE RETENCION  AGENTE DE PERCEPCION  ENTIDAD REGISTRADORA

C.U.I.T. 30 51 69 68 43 1

REGIMEN I.V.A.  Responsable Inscripto  Responsable no Inscripto  Exento

Nº de Inscripción Agente de Recaudación: \_\_\_\_\_

Uso Exclusivo DPR: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

APELLIDO Y NOMBRES O RAZON SOCIAL: DRIDGUEIRIA BARBARACAS SA

Documento de Identidad: Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

Uso Registro Seccional

Código de Registro Seccional:	Carácter:	Denominación del Reg. Seccional	Uso Escribenos
_____	Enc. titular: <input type="checkbox"/> Interventor: <input type="checkbox"/>	_____	_____ Titular <input type="checkbox"/>
_____	Enc. titular: <input type="checkbox"/> Interventor: <input type="checkbox"/>	_____	_____ Número de Registro <input type="checkbox"/>
_____	Enc. titular: <input type="checkbox"/> Interventor: <input type="checkbox"/>	_____	_____ Número de Carné <input type="checkbox"/>
_____	Enc. titular: <input type="checkbox"/> Interventor: <input type="checkbox"/>	_____	_____ Bis <input type="checkbox"/>
_____	Enc. titular: <input type="checkbox"/> Interventor: <input type="checkbox"/>	_____	_____ Partido <input type="checkbox"/>
_____	Enc. titular: <input type="checkbox"/> Interventor: <input type="checkbox"/>	_____	_____ Adscripto <input type="checkbox"/>
_____	Enc. titular: <input type="checkbox"/> Interventor: <input type="checkbox"/>	_____	_____ Suplente <input type="checkbox"/>

Domicilio Fiscal del Agente

Av. BRASIL Calle 1260 C.P. CAPITAL FEDERAL Número 2947

Sector \_\_\_\_\_ Torre \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Dpto./ oficina \_\_\_\_\_ Manzana \_\_\_\_\_

TELEFONO 49439100 FAX \_\_\_\_\_

**Naturaleza jurídica y otros datos de la entidad**

Uniperson. 110	Colectiva 210	S. R. L. 220	S. A. 230	Comandita simple 240	Comandita p/ acciones 250	Capital e Industria 260	Cooperat. 270	Economía Mixta 280	De Hecho 290	S. A. c/part. Nac y Extr. 300	Asociación 330	Empresa del Estado 410	U. T. E. 600	Otras 510
			<input checked="" type="checkbox"/>											

Nº de Inscripción en el Registro correspondiente: Nº 6484 Lº 2 SA

Fecha de Inscripción de la sociedad: 27/10/1981

Duración en años: 99

Fecha cierre del Ejercicio: 31 MARZO

**2. IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS**

TIPO DE CONTRIBUYENTE:  Cent. Mensual  Cent. Bimestral  Desc. Mensual  Desc. Bimestral  Convenio Multilateral

Nº DE INSCRIPCION EN CONVENIO MULTILATERAL: 901 996729 0

Fecha de inicio de actividades: Día 01 Mes 06 Año 1976

ACTIVIDAD PRINCIPAL: 695056

ACTIVIDAD SECUNDARIA 1: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD SECUNDARIA 2: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD SECUNDARIA 3: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD SECUNDARIA 4: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD SECUNDARIA 5: \_\_\_\_\_

**3. NOMINA DE RESPONSABLES DE LA ENTIDAD**

Apellido y Nombres: KOVALIVKER LEON C.U.I.T. 23 01133128 9 Tipo y Nº de Doc. LE 1133128-

Domicilio: calle AV LIBERTADOR Número 3650 Piso 16 Dpto. \_\_\_\_\_ C.P. 1425 Localidad CAPITAL FEDERAL

Cargo que desempeña: Administrador  Director  Gerente  Pte. del Directorio  Otros (especificar) \_\_\_\_\_

Periodo del cargo: desde 03/08/01 hasta 03/08/02

FIRMA:

---

Apellido y Nombres: GIL BAMBIN JOSE C.U.I.T. 20 07607981 2 Tipo y Nº de Doc. LE 7607981

Domicilio: calle AV LIBERTADOR Número 4444 Piso 18 Dpto. \_\_\_\_\_ C.P. 1426 Localidad CAPITAL FEDERAL

Cargo que desempeña: Administrador  Director  Gerente  Pte. del Directorio  Otros (especificar) \_\_\_\_\_

Periodo del cargo: desde 03/08/01 hasta 03/08/02

FIRMA:

---

Apellido y Nombres: DI NATALE JORGE DANIEL C.U.I.T. 20 16009893 8 Tipo y Nº de Doc. DN 16009893

Domicilio: calle AV BRASIL Número 2947 Piso \_\_\_\_\_ Dpto. \_\_\_\_\_ C.P. 1260 Localidad CAPITAL FEDERAL

Cargo que desempeña: Administrador  Director  Gerente  Pte. del Directorio  Otros (especificar) JEFE CONTADORIA

Periodo del cargo: desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

FIRMA:

4. TRIBUTO POR LOS CUALES RETIENE O PERCIBE

	Percepciones							Retenciones	
	S	IB	A	TRS	IN	ED	ANE	S	IB
1 Régimen de Retenciones Empresas Constructoras									
2 Régimen de Percepciones para Terminales Automotrices									
3 Cooperativas de Provisión Minorista (Ley 10345)									
4 Régimen de Retención para Ent. de Ahorro para fines determinados									
5 Empresas Editoras de Diarios, etc.									
6 Régimen General de Retenciones									X
7 Régimen General de Percepciones									
8 Comercialización de Comb. Liquidados derivados del Petróleo									
9 Registro Seccional del Automotor									
10 Actividad Agropecuaria									
11 Sociedades de Capitalización y Ahorro									
12 Frigoríficos									
13 Municipalidad									
14 Estado Nacional									
15 Estado Provincial									
16 Seguros									
17 Financieras/ Bancos									
18 Entidades Registradoras									
19 Escribanos									
20 Instituto Provincial de Lotería y Casinos									
21 Empresas de Servicios Eléctricos									
22 Régimen Especial de Ingreso									
23									
24 REGIMEN ESPECIAL DE PERCEPCIÓN: MEDICAMENTOS (DNB 49/98)		X							
25									
26									
27									
28									
29									
30									

S: Sellos- IB: Ingresos Brutos - A: Automotores - TRS: Tasa Retributiva de Servicios- IN: Inmobiliario- ED: Embarcaciones Deportivas- ANE: Aporte Notarial Escribanos

5- CRITERIO ADOPTADO (sólo para régimen de percepciones)

Percibido  Devengado

6- DOCUMENTOS QUE PRESENTA

1. Contrato Constitutivo de la Sociedad	<input checked="" type="checkbox"/>	6.
2. Acta de Directores/ Com. Direct. - Etc.	<input checked="" type="checkbox"/>	7.
3. Inscripción en Reg. Púb. Com.	<input checked="" type="checkbox"/>	8.
4. Formulario F- 576 (constancia C.U.I.T.)	<input checked="" type="checkbox"/>	9.
5. Copia de fusión de Sociedad (U.T.E.)	<input type="checkbox"/>	10.

SUIZO ARGENTINA S.A.  
ROSANA CASTILLO  
APODERADA

7- OBSERVACIONES

8- El que suscribe LEON KOVALIVKER en su carácter de PRESIDENTE declara poseer facultades suficientes para presentar esta solicitud y manifiesta expresamente y con carácter de Declaración Jurada no haber falseado ni omitido dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

9- Ds. As, 1/2001 Lugar y Fecha LEON KOVALIVKER Documento de Identidad: Tipo (D.N.I./L.E./L.C.) y N° LE. 1.133.728  
Firma y Bello Notario PRESIDENTE