



F. 460/F

PERSONAS FISICAS SUCESIONES INDIVISAS

Solicitud de Inscripción (1)

Modificación de datos (1)

Sello fechador de recepción

DEPENDENCIA AFIP

Nº DE CUIT

MOTIVO DEL TRAMITE: ESPONTANEO

CONV.MIGRATORIO

OFICIO (1)

DATOS DE IDENTIFICACION

FECHA DE NACIMIENTO

DIA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FECHA DE FALLECIMIENTO

DIA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SEXO

<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	--------------------------

(1)

ARGENTINO EXTRANJERO PAIS DE ORIGEN _____

TIPO DE DOCUMENTO: DNI / LC / LE / CI / PASAPORTE / CERTIFIC. MIGRACIONES Nº

<input type="text"/>									
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

EXTRANJERO TIPO DE RESIDENCIA: PERMANENTE TRANSITORIA TEMPORARIA PRECARIA (1)

VIGENCIA DE LA RESIDENCIA (HASTA)

DIA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS REFERENCIALES

APELLIDO PATERNO _____

NOMBRES (completos) _____

APELLIDO MATERNO _____

APELLIDO DE CASADA _____

DOMICILIO FISCAL

CALLE: _____ Nº _____

SECTOR _____ TORRE _____ PISO _____ DPTO/OFIC./LOCAL _____ MANZANA _____

DATO ADICIONAL _____

LOCALIDAD _____ PARTIDO/DEPARTAMENTO _____

PROVINCIA _____ CODIGO POSTAL _____

DOMICILIO REAL

CALLE: _____ Nº _____

SECTOR _____ TORRE _____ PISO _____ DPTO/OFIC./LOCAL _____ MANZANA _____

DATO ADICIONAL _____

LOCALIDAD _____ PARTIDO/DEPARTAMENTO _____

PROVINCIA _____ CODIGO POSTAL _____

OTROS DATOS

TIPO DE TELEFONO _____ Nº _____ DIRECCION E MAIL _____

DECLARACION JURADA - ORIGINAL PARA LA AFIP

DATOS ECONOMICOS

ACTIVIDAD SEGUN NOMENCLADOR VIGENTE	DENOMINACION	CODIGO	FECHA DE INICIO DI/MES/AÑO
ACTIVIDAD PRINCIPAL			
ACTIVIDAD SECUNDARIA			

DATOS COMERCIALES

MES DE CIERRE DEL EJERCICIO _____

MES DE CIERRE DEL EJERCICIO _____ EXPEDIENTE N° _____

JURISDICCION: LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____

DATOS TRIBUTARIOS

IMPUESTOS _____ CARACTER (3) _____

DENOMINACION	CODIGO IMPUESTO	FECHA ALTA DI/MES/AÑO

REGIMENES RETENCION / PERCEPCION

DENOMINACION	REGIMEN			FECHA ALTA DI/MES/AÑO
	CODIGO IMPUESTO	CODIGO REG.	R.G. N°	

DATOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

AUTONOMO						JUBILADO LEY 24241 <input type="checkbox"/> (1)							
ACTIVIDAD										TITULAR DE EMPRESA UNIPERSONAL (1)	COMPONENTE DE SOCIEDAD		CATEGORIA OPCIONAL
FECHA INICIO		FECHA BAJA		DENOMINACION	CODIGO	MATRICULA PROFESIONAL		CANTIDAD DE PERSONAL OCUPADO	DE HECHO (1)		OTRAS (1)		
MES	AÑO	MES	AÑO			MES	AÑO						

CATEGORIA AUTONOMA ASIGNADA

EMPLEADOR		
TIPO EMPLEADOR (4)	FECHA INICIO DI/MES/AÑO	CANTIDAD DE PERSONAL

EL QUE SUSCRIBE DON..... AFIRMA QUE LOS DATOS EN SU CARACTER DE (5) CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO SON CORRECTOS Y COMPLETOS Y QUE HA CONFECCIONADO ESTA DECLARACION JURADA SIN OMITIR NI FALSEAR DATO ALGUNO QUE DEBA CONTENER, SIENDO FIEL EXPRESION DE LA VERDAD.

Lugar y Fecha:

Firma y Sello:

- (1) Marcar con X cuando corresponda/él que corresponda
 (2) Tachar lo que no corresponda.
 (3) Importador, Productor, Comercializador de Combustibles líquidos - Ley 23.966 Título III Cap.I) - Bienes Personales - Responsables de Deuda ajena: Responsables Sustitutos - Administrador Fiduciario - Ganancia Mínima Presunta Responsable de Deuda Ajena: Responsable Sustituto - Administrador Fiduciario1)
 (4) Común, Servicio Doméstico/ Auxiliar.
 (5) Titular o apoderado.

Reservado para certificación de firma:



F. 460/F

PERSONAS FISICAS SUCESIONES INDIVISAS

Solicitud de Inscripción (1)

Modificación de datos (1)

Sello fechador de recepción

DEPENDENCIA AFIP

Nº DE CUIT

MOTIVO DEL TRAMITE: ESPONTANEO

CONV.MIGRATORIO

OFICIO (1)

DATOS DE IDENTIFICACION

FECHA DE NACIMIENTO

DIA	MES	AÑO

FECHA DE FALLECIMIENTO

DIA	MES	AÑO

SEXO

<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	--------------------------

(1)

ARGENTINO EXTRANJERO PAIS DE ORIGEN _____

TIPO DE DOCUMENTO: DNI / LC / LE / CI / PASAPORTE / CERTIFIC. MIGRACIONES Nº

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

EXTRANJERO TIPO DE RESIDENCIA: PERMANENTE TRANSITORIA TEMPORARIA PRECARIA (1)

VIGENCIA DE LA RESIDENCIA (HASTA)

DIA	MES	AÑO

DATOS REFERENCIALES

APELLIDO PATERNO _____

NOMBRES (completos) _____

APELLIDO MATERNO _____

APELLIDO DE CASADA _____

DOMICILIO FISCAL

CALLE: _____ Nº _____

SECTOR _____ TORRE _____ PISO _____ DPTO/OFIC./LOCAL _____ MANZANA _____

DATO ADICIONAL _____

LOCALIDAD _____ PARTIDO/DEPARTAMENTO _____

PROVINCIA _____ CODIGO POSTAL _____

DOMICILIO REAL

CALLE: _____ Nº _____

SECTOR _____ TORRE _____ PISO _____ DPTO/OFIC./LOCAL _____ MANZANA _____

DATO ADICIONAL _____

LOCALIDAD _____ PARTIDO/DEPARTAMENTO _____

PROVINCIA _____ CODIGO POSTAL _____

OTROS DATOS

TIPO DE TELEFONO _____ Nº _____ DIRECCION E MAIL _____

DECLARACION JURADA - ORIGINAL PARA LA AFIP

DATOS ECONOMICOS

ACTIVIDAD SEGUN NOMENCLADOR VIGENTE	DENOMINACION	CODIGO	FECHA DE INICIO DIA/MES/AÑO
ACTIVIDAD PRINCIPAL			
ACTIVIDAD SECUNDARIA			

DATOS COMERCIALES

MES DE CIERRE DEL EJERCICIO _____
MES DE CIERRE DEL EJERCICIO _____ EXPEDIENTE N° _____
JURISDICCION: LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____

DATOS TRIBUTARIOS

IMPUESTOS _____ CARACTER (3) _____

DENOMINACION	CODIGO IMPUESTO	FECHA ALTA DIA/MES/AÑO

REGIMENES RETENCION / PERCEPCION

DENOMINACION	REGIMEN			FECHA ALTA DIA/MES/AÑO
	CODIGO IMPUESTO	CODIGO REG.	R.G. N°	

DATOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

AUTONOMO						JUBILADO LEY 24241 <input type="checkbox"/> (1)									
FECHA INICIO				FECHA BAJA				ACTIVIDAD	CODIGO	MATRICULA PROFESIONAL	CANTIDAD DE PERSONAL OCUPADO	TITULAR DE EMPRESA UNIPERSONAL (1)	COMPONENTE DE SOCIEDAD		CATEGORIA OPCIONAL
MES	AÑO	MES	AÑO	MES	AÑO	DE HECHO (1)	OTRAS (1)								

CATEGORIA AUTONOMA ASIGNADA

EMPLEADOR		
TIPO EMPLEADOR (4)	FECHA INICIO DIA/MES/AÑO	CANTIDAD DE PERSONAL

ESTE EJEMPLAR CON EL SELLO FECHADOR DE RECEPCION ESTAMPADO, SERVIRA COMO CONSTANCIA DE PRESENTACION DEL ORIGINAL RESPECTIVO, PERO NO SIGNIFICA QUE LA ADMINISTRACION FEDERAL HAYA CONFORMADO LO QUE SE DECLARA. ESTA DECLARACION SE TENDRA POR FIRME, SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES.

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS
DIRECCION GENERAL IMPOSITIVA