

ANEXO I

ORIGINAL

COMPROBANTE DE RETENCION TASA POR INSPECCION DE SEGURIDAD E HIGIENE MUNICIPALIDAD DE ZARATE						
DATOS DEL AGENTE DE RETENCION						
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) O RAZON SOCIAL				C.U.I.T.		LEGAJO MUNICIPAL
DATOS DEL SUJETO PASIBLE DE RETENCION						
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) O RAZON SOCIAL						C.U.I.T.
DOMICILIO FISCAL: CALLE		NUMERO	PISO	DPTO	Legajo Municipal	
COD. POSTAL	LOCALIDAD		PARTIDO		PROVINCIA	
DATOS DE LA OPERACION						
FECHA	FACTURA N°	MONTO	ALICUOTA (por mil)		RETENCION	
LUGAR Y FECHA				FIRMA / ACLARACION SELLO		