



F.793

DECLARACION JURADA

Sello fechador de recepción

CONVENIOS PARA MEJORAR LA COMPETITIVIDAD Y LA GENERACION DE EMPLEO – DTO. 730/01 – SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO FISCAL

CUIT														
DEPENDENCIA:												USO DGI		

**RUBRO 1 - DATOS DEL SOLICITANTE. CONVENIO DEL SECTOR CITRICOLA**

APELLIDO Y NOMBRES, DENOMINACION O RAZON SOCIAL:

INICIO DE ACTIVIDADES ( 1 ):

Solicitantes encuadrados en el artículo 3° de la RES. 413/2001 (SAGPyA)

PERIODO QUE SE INFORMA – Art. 2° Res. N° 413/2001 (SAGPyA)

FACTURACION Y REMUNERACIONES: DEL    AL

**RUBRO 2 - DATOS DE LA ACTIVIDAD CITRICOLA**

CATEGORIZACION SEGUN ACTIVIDAD PRINCIPAL DESARROLLADA – Art. 4° Res. 413/2001 (SAGPyA) (1)

ACTIVIDAD CITRICOLA

OTRAS ACTIVIDADES

DOMICILIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS LOCALIZADOS EN LAS PROVINCIAS SIGNATARIAS DEL CONVENIO

ESTABLECIMIENTOS PROPIOS

ESTABLECIMIENTOS DE TERCEROS

INSCRIPCIONES REGISTRALES - Art. 1° inc. b) Res. 413/2001 (SAGPyA)

REGISTRO NACIONAL DE SANIDAD DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS	SUJETO ALCANZADO (SI/NO)		FECHA INSCRIPCION				
SENASA - HABILITACION GALPON-	SUJETO ALCANZADO (SI/NO)		FECHA INSCRIPCION				

**RUBRO 3 - INFORMACION DE LA FACTURACION Y EMPLEO - ANEXO II DE LA RES. 413/2001 (SAGPyA)**

1- FACTURACION TOTAL	
2- IMPORTE CORRESPONDIENTE A LA FACTURACION DE PRODUCTOS CITRICOS	
3- IMPORTE CORRESPONDIENTE A LA FACTURACION DE OTROS PRODUCTOS	
4- COMPROBACION (1-2-3=0)	
<b>5- COEFICIENTE DE PARTICIPACION DE LOS INGRESOS ORIGINADOS POR LA ACTIVIDAD CITRICOLA EN LOS INGRESOS TOTALES (2 / 1)</b>	
6-MONTO DE REMUNERACIONES TOTALES DE LA EMPRESA	
7-MONTO DE REMUNERACIONES EN LA ACTIVIDAD DE LA CADENA DE VALOR CITRICOLA (VER NOTA 2 ANEXO II)	
8-MONTO DE REMUNERACIONES POR OTRAS ACTIVIDADES (APLICAR EL CRITERIO NOTA 2 ANEXO II)	
9-COMPROBACION (6 - 7 - 8 = 0)	
<b>10-COEFICIENTE DE EMPLEO CITRICOLA SOBRE EL TOTAL (7/6)</b>	

El que suscribe, en su carácter de ( 2 ) afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que se ha confeccionado esta declaración jurada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener siendo fiel expresión de la verdad.

Lugar y Fecha:

Firma y sello:

( 1 ) Marcar "X" cuando corresponda.

( 2 ) Contribuyente, Titular, Presidente, Gerente u otro Responsable

**RUBRO 4- CONVENIO PARA MEJORAR LA COMPETITIVIDAD Y LA GENERACION DE EMPLEO -DTO. 730/01 -  
CERTIFICACION DE CONTADOR PUBLICO INDEPENDIENTE**

DATOS DEL PROFESIONAL CERTIFICANTE

CUIT:

APELLIDO Y NOMBRES:

DOMICILIO FISCAL:

CUIT DEL ESTUDIO PROFESIONAL:

SEÑORES

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

EN MI CARACTER DE CONTADOR PUBLICO INDEPENDIENTE, CERTIFICO QUE LOS IMPORTES DETALLADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO, CORRESPONDIENTES A LOS PERIODOS INDICADOS EN EL RUBRO 1 Y PERTENECIENTES A LA EMPRESA ..... CON DOMICILIO EN ..... Y CUIT N° ..... HAN SIDO VERIFICADOS POR MI, EN CUANTO A SU VALOR, PROCEDENCIA Y REGISTRACION.

LOS DATOS CONSIGNADOS SE CORRESPONDEN CON COMPROBANTES DE RESPALDO Y REGISTRACIONES ASENTADAS EN LOS SIGUIENTES LIBROS LLEVADOS EN LEGAL FORMA, QUE HAN SIDO OBJETO DE CONTROL POR MI PARTE:  
SUBDIARIO DE VENTAS N° ..... RUBRICADO ( 3 ) ..... FOLIOS DESDE ..... HASTA .....  
FECHA ..... / ..... / .....  
LIBRO DE ..... N° ..... RUBRICADO ( 3 ) ..... FOLIOS DESDE ..... HASTA .....  
FECHA ..... / ..... / .....

Lugar y Fecha:

Firma y sello aclaratorio (\*):

(\*) La firma del profesional deberá ser legalizada por el Consejo Profesional o Colegio ante el cual se halla matriculado. En caso de sociedades de profesionales deberá anteponerse la mención de la razón social respectiva

**LEGALIZACION DEL CONSEJO PROFESIONAL, COLEGIO O ENTIDAD EN LA CUAL SE ENCUENTRE MATRICULADO**

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

AGENTE INTERVINIENTE EN LA RECEPCION:

LEGAJO NRO.:

FIRMA:

AGENTE INTERVINIENTE EN LA CARGA DE DATOS:

LEGAJO NRO.:

FIRMA:

( 3 ) En caso de ser registros por computación indicar fecha de autorización para llevar dichos sistemas