

Tributo: IIBB

Trámite: 91 AGENTES

Sticker:

Cuenta: 9019109943

Tipo: 749 INSCRIPCIÓN

Observaciones:

PRESENTA ACTA DE DIRECTORIO Y NOTA ADJUNTA

Documentación:

PODERES VARIOS
FORMULARIO 291
FORMULARIO 298
FORMULARIO CM01
INSCRIPCIÓN EN AFIP
CONTRATO SOCIAL
CONSTANCIA DE CUIT / CUIL
FORMULARIO CM02



Datos Adicionales:

Períodos:

Nota Importante:

La aceptación de este formulario es al solo efecto de verificación de lo presentado, sin que la misma implique reconocimiento alguno de lo reclamado.
El reclamo se tendrá en cuenta sólo si se adjuntan las copias de los comprobantes con sello del banco y firmados.
El contribuyente deja constancia que las copias presentadas son copia fiel del original que se encuentra en su poder.

Visado:


Firma

Aclaración



GOBIERNO DE CÓRDOBA



<p>Dirección de Rentas Provincia de Córdoba</p>  <p>Ministerio de Finanzas Secretaría de Ingresos Públicos</p>	<p>IMPUESTO SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS</p> <p>-CORDOBA-</p> <p>F - 377</p>
---	--

DATOS DEL AGENTE DE RETENCION Y/O PERCEPCIÓN	
<p>Nº DE INSCRIPCIÓN:</p> <p style="text-align: center;">317011369</p>	<p>NÚMERO DE C.U.I.T.:</p> <p style="text-align: center;">30-53562115-9</p>
<p>RAZÓN SOCIAL/NOMBRE Y APELLIDO:</p> <p>BOEHRINGER INGELHEIM S.A.</p>	<p>FECHA DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN:</p> <p style="text-align: center;">01/09/2006</p>
<p>RÉGIMEN LEGAL:</p> <p>DECRETO N° 443/04</p>	<p>FECHA DE IMPRESIÓN DE PANTALLA:</p> <p style="text-align: center;">05/09/2006</p>

RESOLUCIÓN NORMATIVA N° 1 y Modificatoria - Art. 202 I

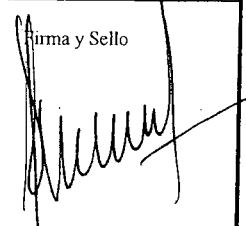
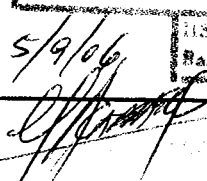


Luego de la visualización de los datos, utilice los comandos de impresión de su navegador: Archivo->Imprimir

[Volver](#) [Menú Principal](#)

Dirección de Rentas de la Provincia de Córdoba
 Rivera Indarte 650 - 5000 Córdoba, Argentina
 DireccionRentas@cba.gov.ar
 © Año 2002 - Gobierno de la Provincia de Córdoba

Número de C.U.I.T.: 2092562115-9														
1- MOTIVO DE LA PRESENTACION														
ALTA			BAJA			MODIFICACION								
Inscripción.	Por Vínculo	Cese	Fallecimiento.	Quiebra	Domicilio	Razón Social	Responsables	Otros						
x														
Fecha de Alta - Baja o Modificación: 01/09/06														
2- SUJETO PASIVO														
Persona Física														
Tipo de Documento			Extranjeros		Nº Documento						Sexo			
DNI	LE	LC	CI	PTE									F	M
Apellido y Nombre:														
Fecha de Nacimiento			Teléfono			Fax			E - mail					
Estado Civil		<input type="checkbox"/> Soltero		<input type="checkbox"/> Casado		<input type="checkbox"/> Viudo		<input type="checkbox"/> Divorciado		<input type="checkbox"/> No Informado				
Persona Jurídica														
NATURALEZA JURIDICA														
SA	SRL	CP / AC	COLEC	CAP e IND	COM SIMP	SOC DE HECHO	SA CON PART EST	MIXTA	COOP	EMPR EST	ASOC	UTE	OTRAS	
230	220	250	210	260	240	290	300	280	270	410	330	600	510	
Razón Social BOEHRINGER INGELHEIM S.A.														
Nombre de Fantasía														
Nº de Inscripción como Persona Jurídica			Fecha de Inscripción como Persona Jurídica			Fecha de Expiración como Persona Jurídica			Fecha de Cierre de Ejercicio					
48035			19-03-75			31-12-2066			21-12					
3- DOMICILIO FISCAL														
Calle / Ruta AV. DEL LIBERTADOR														
Nº de Puerta 7208			Código Postal 1429			Banco CAPITAL FEDERAL								
Entrada			Manzana			Km.								
Monoblock / Torre			Sector			Casa / Lote								
Departamento / Oficina			Cuerpo			Piso								
Localidad			Provincia BUENOS AIRES			Delegación			Uso DR					
<input checked="" type="checkbox"/> Inmueble Propio		<input type="checkbox"/> Locación		<input type="checkbox"/> Usufructo		<input type="checkbox"/> Comodato		<input type="checkbox"/> Otros						
4- SUCESIONES INDIVISAS (Con Auto de Declaratoria de Herederos)														
Fecha de Fallecimiento			Nº de Autos			Juzgado								
Nº de Juzgado			Secretaría			Nº de Secretaria								

5- RESPONSABLES - VÍNCULOS DEL SUJETO PASIVO (en el caso de personas físicas consignar datos del cónyuge)						
Apellido y Nombre / Denominación	Tipo de vínculo o cargo que desempeña	Fecha de Alta	Porcentaje	N° C.U.I.T.	Fecha de Retiro	Firma del Responsable
<p>El que suscribe <u>MONICA MONI COLOMBO</u> en su carácter de <u>APOTRADA</u> de la entidad, afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, y que esta declaración se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad, comprometiéndose a informar en los plazos que fija la respectiva norma cualquier cambio en los mismos.</p> <p>Adjunto la siguiente documentación:</p> <p><u>CONSTANCIA DESCRIPCIÓN CUIT</u> <u>ESTATUTO SOCIAL - DOMICILIO SOCIAL ESCRITURAS COD. AL</u> <u>COD. A ESCRITURA DOPOR - CHOI Y OJ COLOMBO</u></p>					<p>Lugar y fecha</p> <p><u>B.A.</u></p> <p>Firma y Sello</p> 	
<p>Verificó la documentación original: (DR)</p> <p>Fecha: / /</p>						
<p>RESERVADO PARA AUTENTICAR FIRMA</p>		<p>LA FIRMA QUE ANTICIPA CON CUENTA CON LA REGISTRADA</p> <p>Firma y Aclaración</p> <p>RESPONSABILIZAMOS POR EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO EN POR LAS FACULTADES DE LOS FIRMANTES.</p> <p>5/9/06</p>  <p>HSBC Bank Argentina S.A. Bank at Work & Operation</p>				

Nota: Deberán llenar individualmente este formulario: El titular o titulares de bienes (condóminos) o de actividades, sus cónyuges, los socios de Sociedades de Hecho o Irregulares, los sucesores y en su caso también el Administrador Judicial en las sucesiones indivisas y los responsables de Personas Jurídica, Entidades, UTE, Agrupaciones de Colaboración y demás responsables Fiscales. Así también los representantes de menores, incapaces etc.



ALTA, BAJA Y MODIFICACIÓN
IMPUESTOS SOBRE LOS INGRESOS BRUTOS
F - 298

SUJETO PASIVO

Apellido y Nombre ó Razón Social BOHEMINGER INGELHEIM SA Cuit 30-53562115-9

ROL Y RÉGIMEN EN QUE SE ENCUENTRA COMPRENDIDO

CONTRIBUYENTE AGENTE DE RETENCIÓN, PERCEPCIÓN. O RECAUDACIÓN

General Intermedio Intermedio Superior Especial Monto \$..... Retención Recaudación Percepción Recaudación Dto 707/02

MOTIVO DE LA PRESENTACIÓN

ALTA (*)		BAJA				MODIFICACIÓN						
Inscripción	Reinscripción	Cese	Transf.	Quiebra del Contribuyente	Concurso/Quiebra del Agente	Régimen de Pago	Actividad Alta	Baja	Sucursal Alta	Baja	Cambio Domicilio Act. Principal	Otros
X												

Fecha de Alta - Modificación o Baja: 01/09/06

DOMICILIO ACTIVIDAD PRINCIPAL

Calle / Ruta AVENIDA DEL LIBERTADOR N° Puerta 7208

Dpto / Ofic Piso Barrio

Localidad CAPITAL FEDERAL

Prov BUENOS AIRES CP 1429 Teléfono 4704-8671

E-mail

Nombre y Apellido de Referente MONICA COLOMBO

NOMINA DE SUCURSALES Y DOMICILIOS

N° ORDEN DE IDENTIFICACIÓN	CALLE - N° - PISO - DPTO - BARRIO	C.P. - LOCALIDAD - PCIA	FECHA ALTA	FECHA BAJA

PARTICIPACIÓN EN OTRAS SOCIEDADES

EMPRESA EN LA QUE PARTICIPA	ACTIVIDAD	C.U.I.T	% PARTIC.
<u>BOHEMINGER INGELHEIM SA MONTEVIDEO</u>	<u>LABORATORIO DE ESPECIAL. MEDICINAL.</u>		<u>100</u>
<u>FARMANET SA - BUENOS AIRES</u>	<u>DISTRIBUIDOR</u>	<u>30-68251941-6</u>	<u>20</u>

SITUACIÓN ANTE AFIP (CARÁCTER ANTE EL I.V.A)

Resp. Inscripto Exento o No Resp. Monotributo

(*) Deberá verificar el Número de Inscripción a partir de las 72 hs de presentada el Alta, en la Pagina www.cba.gov.ar

CESE POR FUSIÓN - ABSORCIÓN - VENTA O TRANSFERENCIA y/o TOMA DE POSESIÓN

Nº de Inscripción en Ingresos Brutos [] - [] Cuit [] - []
 Apellido y Nombre o Razón Social []
 Calle / Ruta [] N° Puerta []
 Depto / Oficina [] Provincia [] Barrio []
 Localidad []

Firma del Vendedor

Firma del Adquirente

DETALLE ACTIVIDADES MOTIVO DE PRESENTACIÓN (Solo contribuyentes)

Código de Actividad	Rubros - Descripción	Ppal.	Cant. M2	Fecha		Alta	Baja	Exc.
				ALTA	BAJA			
242310	Fabricación de Medicamentos	X						
513310	Vto. de por mayor de Prod. Farmac.							
659990	Servicios de Finanzas y Act.							
741400	Servicio Asesoram., Derec.							
749900	Servicios Empresariales							

CASAS AMUEBLADAS Y HOTELES DE ALOJAMIENTO POR HORA (al inicio del año calendario o de la actividad) (Solo contr.)

Cantidad de habitaciones habilitadas: [] Fecha: []

JUEGOS ELECTRÓNICOS, FLIPPERS O SIMILARES / CYBER (Solo contribuyentes)

LOCALES	DOMICILIO	CANTIDAD DE JUEGOS POR LOCAL / EQUIPOS

INMUEBLES DE SU PROPIEDAD

En caso de poseer más de dos inmuebles deberá presentar una nota en carácter de declaración jurada consignando los mismos datos.

Domicilio Real Titular
 Calle [] N° [] Barrio []
 Localidad [] N° de Cuenta [] N° de Matrícula []
 Domicilio Real Titular
 Calle [] N° [] Barrio []
 Localidad [] N° de Cuenta [] N° de Matrícula []

AUTOMOTORES DE SU PROPIEDAD

En caso de poseer más de tres Automotores deberá presentar una nota en carácter de declaración jurada consignando los mismos datos.

Dominio [] - [] Dominio [] - [] Dominio [] - []

El que suscribe MONICA TOMMI COLOMBO En su carácter de APODERADA

De la entidad, afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que esta declaración se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad, como asimismo auténticas las firmas de los responsables del rubro.

Lugar y Fecha: Buenos Aires, Firma y Sello: [Firma] **MONICA COLOMBO**
APODERADO

Verificó la documentación original (DR) Fecha: []

RESERVADO PARA AUTENTICAR FIRMA



LA FIRMA QUE ANTECEDE CON CUERDA CON LA REGISTRADA EN NUESTROS LIBROS, NO NOS RESPONSABILIZAMOS POR EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO NI POR LAS FACULTADES DE LOS FIRMANTES.

HSBC Bank Argentina S.A. Bank as Work & Operator

4/9/06
[Firma]