



RECIBIDO  
 26 NOV 1995  
 CAPITAL FEDERAL  
 MULTILATERAL

FORM.  
 C.M.02

NUMERO UNICO DE INSCRIPCION  
 901-916380-9

1 SOLICITUD (\*)  
 Modificaciones  a Cese de actividades  b Transferencias  c

2 ULTIMOS DATOS COMUNICADOS A LA DIRECCION DE RENTAS RESPECTIVA

2.1. APELLIDO Y NOMBRES O RAZON SOCIAL  
 VIDITEC SA

2.2. NUMERO DE C.U.I.T.  
 30-59015101-3

2.3. NUMERO DE D.R. PREVISIONAL  
 59015101

3 COMUNICACION DE MODIFICACIONES

3.1. CAMBIO DE LA RAZON SOCIAL  
 Nueva denominación o razón social

3.2. CAMBIO DE LA NATURALEZA JURIDICA (Marcar con X lo que corresponda)

Unipers.	S.A.	S.R.L.	C. por Ac.	Colect.	Cap. e l.	Com. Sim	De hecho	Asociac.	Ec. Mix.	Cooper.	E. Estado	S.A. c/ part. nac. y/o ext.	Otras
110	230	220	250	210	260	240	290	330	280	270	410	300	510

Nº de Inscrip. en P. Jurídicas: \_\_\_\_\_ Fecha de insc. en I.G.J.: \_\_\_\_\_ Duración años: \_\_\_\_\_ Fecha cierre del ejercicio: \_\_\_\_\_

3.3. NUEVA C.U.I.T.  
 \_\_\_\_\_

3.4. NUEVO NUMERO DE D. de R.P.  
 \_\_\_\_\_

3.5. CAMBIO DE DOMICILIOS

3.5.1. CAMBIO DE DOMICILIO FISCAL EN LA JURISDICCION SEDE

NUEVO DOMICILIO			
Calle	Número	Piso	Oficina
_____	_____	_____	_____
C. Postal	Localidad	Provincia o Cap. Fed.	Uso D.R.
_____	_____	_____	_____

3.5.2. CAMBIO DEL DOMICILIO PRINCIPAL DE ACTIVIDADES (comercio, planta industrial, etc)

NUEVO DOMICILIO			
Calle	Número	Piso	Oficina
HERNANDEZ PRIMO	28879	-	-
C. Postal	Localidad	Provincia o Cap. Fed.	Uso D.R.
1231	CAPITAL FEDERAL		

3.6. ALTA O BAJA PARCIAL DE ACTIVIDADES

Tipo de cambio (alta o baja)	Código de actividad (**)	Régimen Art. Nº	Descripción de la actividad	Fecha (alta o baja)

3.7. INGRESO O RETIRO DE RESPONSABLES ANTE LOS FISCOS

3.7.1. Retiros	Apellido y nombres completos	Cargo que desempeñó	Doc. de Identificación Tipo y número

3.7.2. DESIGNACION DE NUEVOS RESPONSABLES ANTE LOS FISCOS

APELLIDO Y NOMBRES	DOMICILIO PARTICULAR	Doc. de Identificación Tipo y Número	CARGO QUE DESEMPEÑA	Facultades (Puntos Nros. Ver Instrucciones)

**4 CAMBIO DE JURISDICCION SEDE**

**NUEVA JURISDICCION SEDE**

Provincia o Cap. Fed.		Calle	Número	Piso	Oficina	Teléfono
C. Postal	Localidad	Uso D.R.		Nuevo Número Unico de Inscripción		

**5 CESE TOTAL DE ACTIVIDADES EN UNA, ALGUNAS O TODAS LAS JURISDICCIONES**

**5.1. TIPO DE COMUNICACION (\*)**

1 Cese en Convenio Multilateral con continuidad en Jurisdicción COD  
 2 Cese en Jurisdicción Sede  
 3 Cese en jurisdicción sede y otra u otras.  
 4 Cese en otra u otras jurisdicciones, excepto sede  
 5 Cese total en todas las jurisdicciones

**5.2. DETALLE DE LAS JURISDICCIONES EN LAS QUE CESA (\*)**

Característica	Jurisdicción	(X)	Fecha de cese	Característica	Jurisdicción	(X)	Fecha de cese
901	Capital Federal			913	Mendoza		
902	Buenos Aires			914	Misiones		
903	Catamarca			915	Neuquén		
904	Córdoba			916	Río Negro		
905	Corrientes			917	Salta		
906	Chaco			918	San Juan		
907	Chubut			919	San Luis		
908	Entre Ríos			920	Santa Cruz		
909	Formosa			921	Santa Fe		
910	Jujuy			922	Santiago del Estero		
911	La Pampa			923	Tierra del Fuego		
912	La Rioja			924	Tucumán		

**6 COMUNICACION DE TRANSFERENCIA Y TOMA DE POSESION**

Fecha de toma de posesión

Apellido y nombres o razón social del comprador o tomador				Número de inscripción		
Calle		Número	Piso	Oficina	Teléfono	
Código Postal	Localidad	Provincia o Cap. Fed.			Uso D.R.	

**Actividades desarrolladas (Marcar con X la actividad transferida)**

Vendedor o Cedente			Comprador o Tomador		
Código actividad	Descripción	(X)	Código actividad	Descripción	

**OBSERVACIONES**

Firma vendedor o cedente

Firma comprador o tomador

CERTIFICO que las firmas que anteceden corresponden a ..... vendedor y comprador o cedente y a ..... tomador, respectivamente, cuya documentación he tenido a la vista.

Lugar y fecha: .....

Lugar y Fecha: BSA 21/10/06

Firma: [Firma]

El que suscribe ..... en su carácter de ..... de la entidad, afirme 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.

**INSTRUCCIONES Y REQUISITOS PARA LA PRESENTACION (Form. CM02)**

- CANTIDAD DE EJEMPLARES A PRESENTAR: Según el trámite. Consultar en la Dirección de Rentas.  
 - Si la presentación la realizare un tercero, la firma del titular, socio, presidente, gerente o representante legal de la entidad, deberá estar certificada por escribano, banco o policía (en todos los ejemplares).