



PROVINCIA DE SANTA FE

## INGRESOS BRUTOS CESE DE ACTIVIDADES

NRO. TRÁMITE

**1209959**

FECHA TRÁMITE

**07/05/2024**

### CONTRIBUYENTE

Apellido y Nombre o Razón Social

**OPERACIONES AGROPORTUARIAS S.A**

N° Cuenta

**9710030084**

CUIT

**33711238269**

### CESE DE ACTIVIDADES

FECHA CESE API

**30/04/2024**

FECHA CESE AFIP

FECHA CESE D.R.E.I.

CESE TOTAL DE ACTIVIDADES

**No**

CESE AGENTE DE IIBB

**Si**

CESE AGENTE DE SELLOS

**No**

Motivo

**NO SUPERA MONTO ART. 2 Y ART. 10 - RES. GRAL 15/97**

### OBSERVACIONES

Descripción

### DATOS DE CONTACTO

Nombre de Contacto

Correo Electrónico

**impuesto9@edprofesionales.com.ar**

Código de Área

Teléfono Fijo

Código de Área

Teléfono Móvil

Fax

### DECLARACIÓN

**BASUALDO MATIAS**, CUIT N° **20323248711**, en su carácter de **Representante** declara bajo juramento que los datos consignados son correctos y completos.

Trmite confeccionado por CUIT 20-32324871-1 **MATIAS ROBERTO BASUALDO**.

**Form. 1030**

**e57c7e7e**