CALAMUCHITA, ENERO DE 2020.-

Sres. SADAIC *[ARGENTORES – AADI CAPIF – SAGAI - DAC*]

Me dirijo a Ud. en mi carácter de presidente/socio-gerente/apoderado/titular de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ S.A./S.R.L., titular del establecimiento hotelero(Cabañas) conocido como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CUIT N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Provincia de Córdoba (el “***Establecimiento***”).

En el carácter invocado y teniendo en cuenta lo previsto por el Decreto N° 600/2019 (el “***Decreto***”) y la Resolución Conjunta N° 2/2019 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y la Secretaría de Gobierno de Turismo (la “***Resolución***”), y toda vez que es nuestro deber brindar información antes del 31 de enero de 2020 (conforme al Art. 8 de la Resolución), denunció que el Establecimiento (a) tiene \_\_\_\_\_\_\_\_ habitaciones disponibles; (b) se trata de un establecimiento de \_\_\_\_\_\_\_\_ estrellas; (c) el valor promedio ponderado de la habitación single estándar sin impuestos, tasas ni contribuciones, al presente es de Pesos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ($\_\_\_\_\_\_\_\_); y (d) que el modo de calcular dicho valor promedio ponderado es el siguiente:( explicar la formula de calculo si existiera) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A fin e cumplir con lo dispuesto en el Art. 8 de “la Resolución”, incorporo aquí la planilla establecida en su ANEXO IF-2019-105982997-APN-SSAR#MJ,

NOTA ACLARATORIA:

Los espacios en rojo deben ser completados con los datos del establecimiento

Los espacios en amarillo seleccionar lo que corresponda

**ANEXO II – DDJJ**

page1image12640512page1image12640704page1image12641088page1image12641280

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha |  | | | | | | | | | | |
| Razón Social |  | | | | | | | | | | |
| Denominación |  | | | | | | | | | | |
| CUIT |  | | | | Teléfono | | |  | | | |
| Domicilio |  | | | | | | | | | | |
| Localidad |  | | | | | Provincia | | |  | | |
| Correo electrónico |  | | | | | Código Postal | | |  | | |
| Tipo de Establecimiento |  | | | | | | | | | | |
| Cantidad Estrellas |  | Registrado por: | | | | | | |  | | |
| Categoría art. 2° |  | | | | | Cantidad de Habitaciones | | |  | | |
| Valor promedio ponderado habitación Single | | | | | |  | | | | | |
| Modo de obtención del valor promedio ponderado (indicar valores y parámetros). |  | | | | | | | | | | |
| Nombre de Contacto |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | |
| Firma | | | | | | | Aclaración / cargo | | | | |
|  | | |  |  | | |  | | |  |  |

Atento lo expuesto y para dar cumplimiento con el Art. 10 de la Resolución, les requiero que tengan a bien enviar el comprobante fiscal para proceder al pago, requiriendo además que se indique la cuenta bancaria, CBU y CUIT, todos presupuestos indispensables para que mi representada pueda proceder a su transferencia electrónica desde la cuenta del Establecimiento.

Respetuosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO

DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_