



ADMINISTRACION FEDERAL

F. 460/F

PERSONAS FÍSICAS / SUCESIONES INDIVISAS

Sello fechador de recepción

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN⁽¹⁾

MODIFICACIÓN DE DATOS⁽¹⁾

DEPENDENCIA AFIP

CUIT

MOTIVO DEL TRÁMITE:⁽¹⁾ ESPONTÁNEO

CONV. MIGRATORIO

OFICIO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

FECHA DE NACIMIENTO

| | | |
|-----|-----|-----|
| DIA | MES | AÑO |
| | | |

FECHA DE FALLECIMIENTO

| | | |
|-----|-----|-----|
| DIA | MES | AÑO |
| | | |

SEXO⁽¹⁾

| | | | |
|---|--|---|--|
| M | | F | |
|---|--|---|--|

ARGENTINO

EXTRANJERO

PAÍS DE ORIGEN:

.....

TIPO DE DOCUMENTO (DNI/ LC/ LE/ CI/ PASAPORTE/ CERTIF. MIGACIONES) Nº

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

EXTRANJERO. TIPO DE RESIDENCIA:⁽¹⁾ PERMANENTE

TRANSITORIA

TEMPORARIA

PRECARIA

VIGENCIA DE LA RESIDENCIA (HASTA)

| | | |
|-----|-----|-----|
| DIA | MES | AÑO |
| | | |

DATOS REFERENCIALES

APELLIDO PATERNO:

NOMBRES (completos):

APELLIDO MATERNO:

APELLIDO DE CASADA:

DOMICILIO FISCAL

CALLE: Nº:

SECTOR: TORRE: PISO: DPTO/ OFIC/ LOCAL: MANZANA:

DATO ADICIONAL:

LOCALIDAD: PARTIDO/ DEPARTAMENTO:

PROVINCIA: CÓDIGO POSTAL:

DOMICILIO REAL

CALLE: Nº:

SECTOR: TORRE: PISO: DPTO/ OFIC/ LOCAL: MANZANA:

DATO ADICIONAL:

LOCALIDAD: PARTIDO/ DEPARTAMENTO:

PROVINCIA: CÓDIGO POSTAL:

OTROS DATOS

TIPO DE TELÉFONO: Nº: DIRECCIÓN DE E-MAIL:

DECLARACIÓN JURADA - ORIGINAL: para la AFIP



ADMINISTRACION FEDERAL

F. 460/F

PERSONAS FÍSICAS / SUCESIONES INDIVISAS

Sello fechador de recepción

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN⁽¹⁾

MODIFICACIÓN DE DATOS⁽¹⁾

DATOS ECONÓMICOS

| ACTIVIDAD SEGÚN NOMENCLADOR VIGENTE | DENOMINACIÓN | CÓDIGO | FECHA DE INICIO DÍA/ MES/ AÑO |
|-------------------------------------|--------------|--------|----------------------------------|
| ACTIVIDAD PRINCIPAL | | | |
| ACTIVIDAD SECUNDARIA | | | |
| | | | |

DATOS COMERCIALES

MES DE CIERRE DEL EJERCICIO:

MES DE CIERRE DEL EJERCICIO: EXPEDIENTE Nº:

JURISDICCIÓN: LOCALIDAD: PROVINCIA:

DATOS TRIBUTARIOS

IMPUESTOS CARÁCTER⁽²⁾:

| DENOMINACIÓN | CÓDIGO IMPUESTO | FECHA ALTA DÍA/ MES/ AÑO |
|--------------|-----------------|-----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

REGÍMENES DE RETENCIÓN/ PERCEPCIÓN

| DENOMINACIÓN | RÉGIMEN | | | FECHA ALTA DÍA/ MES/ AÑO |
|--------------|-----------------|----------------|---------|-----------------------------|
| | CÓDIGO IMPUESTO | CÓDIGO RÉGIMEN | R.G. Nº | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DATOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

JUBILADO LEY 24.241⁽¹⁾ CATEGORÍA AUTÓNOMA ASIGNADA

| ACTIVIDAD | | | | CÓDIGO | MATRÍCULA PROFESIONAL | CANTIDAD DE PERSONAL OCUPADO | TITULAR DE EMPRESA UNIPERSONAL ⁽¹⁾ | COMPONENTE DE SOCIEDAD | | CATEGORÍA OPCIONAL | | |
|--------------|------------|--------------|---------------|--------|-----------------------|------------------------------|---|------------------------|---------------|--------------------|-------------------------|----------------------|
| FECHA INICIO | FECHA BAJA | DENOMINACIÓN | DÍA/ MES/ AÑO | | | | | DÍA/ MES/ AÑO | DÍA/ MES/ AÑO | | DE HECHO ⁽¹⁾ | OTRAS ⁽¹⁾ |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

TIPO DE EMPLEADOR⁽³⁾ FECHA INICIO DÍA/ MES/ AÑO CANTIDAD DE PERSONAL

El que suscribe Don en su carácter de⁽⁴⁾ afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que 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 con una X según corresponda.
 (2) Importador, Productor, Comercializador de Combustibles Líquidos-Ley 23.966 Título III Cap. I)-Bienes Personales y Gcia. Mínima Presunta: Resp. de Deuda Ajena-Resp. Sustitutos-Administrador Fiduciario.
 (3) Común, Servicio Doméstico/ Auxiliar.
 (4) Titular o apoderado.

Reservado para certificación de firma:

DECLARACIÓN JURADA - ORIGINAL: para la AFIP



ADMINISTRACION FEDERAL

F. 460/F

PERSONAS FÍSICAS / SUCESIONES INDIVISAS

Sello fechador de recepción

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN⁽¹⁾

MODIFICACIÓN DE DATOS⁽¹⁾

DEPENDENCIA AFIP

CUIT

MOTIVO DEL TRÁMITE:⁽¹⁾ ESPONTÁNEO

CONV. MIGRATORIO

OFICIO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

FECHA DE NACIMIENTO

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| DIA | MES | AÑO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

SEXO⁽¹⁾

| | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| M | <input type="checkbox"/> | F | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|---|--------------------------|

FECHA DE FALLECIMIENTO

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| DIA | MES | AÑO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

ARGENTINO

EXTRANJERO

PAÍS DE ORIGEN:

TIPO DE DOCUMENTO (DNI/ LC/ LE/ CI/ PASAPORTE/ CERTIF. MIGACIONES) Nº

EXTRANJERO. TIPO DE RESIDENCIA:⁽¹⁾ PERMANENTE TRANSITORIA TEMPORARIA PRECARIA

VIGENCIA DE LA RESIDENCIA (HASTA)

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| DIA | MES | AÑO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DATOS REFERENCIALES

APELLIDO PATERNO:

NOMBRES (completos):

APELLIDO MATERNO:

APELLIDO DE CASADA:

DOMICILIO FISCAL

CALLE: Nº:

SECTOR: TORRE: PISO: DPTO/ OFIC/ LOCAL: MANZANA:

DATO ADICIONAL:

LOCALIDAD: PARTIDO/ DEPARTAMENTO:

PROVINCIA: CÓDIGO POSTAL:

DOMICILIO REAL

CALLE: Nº:

SECTOR: TORRE: PISO: DPTO/ OFIC/ LOCAL: MANZANA:

DATO ADICIONAL:

LOCALIDAD: PARTIDO/ DEPARTAMENTO:

PROVINCIA: CÓDIGO POSTAL:

OTROS DATOS

TIPO DE TELÉFONO: Nº: DIRECCIÓN DE E-MAIL:

DECLARACIÓN JURADA - DUPLICADO: acuse de recibo para el Contribuyente



ADMINISTRACION FEDERAL

F. 460/F

PERSONAS FÍSICAS / SUCESIONES INDIVISAS

Sello fechador de recepción

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN⁽¹⁾

MODIFICACIÓN DE DATOS⁽¹⁾

DATOS ECONÓMICOS

| ACTIVIDAD SEGÚN NOMENCLADOR VIGENTE | DENOMINACIÓN | CÓDIGO | FECHA DE INICIO DÍA/MES/AÑO |
|-------------------------------------|--------------|--------|--------------------------------|
| ACTIVIDAD PRINCIPAL | | | |
| ACTIVIDAD SECUNDARIA | | | |
| | | | |

DATOS COMERCIALES

MES DE CIERRE DEL EJERCICIO:

MES DE CIERRE DEL EJERCICIO: EXPEDIENTE Nº:

JURISDICCIÓN: LOCALIDAD: PROVINCIA:

DATOS TRIBUTARIOS

IMPUESTOS CARÁCTER⁽²⁾:

| DENOMINACIÓN | CÓDIGO IMPUESTO | FECHA ALTA DÍA/MES/AÑO |
|--------------|-----------------|---------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

REGÍMENES DE RETENCIÓN/ PERCEPCIÓN

| DENOMINACIÓN | RÉGIMEN | | | FECHA ALTA DÍA/MES/AÑO |
|--------------|-----------------|----------------|---------|---------------------------|
| | CÓDIGO IMPUESTO | CÓDIGO RÉGIMEN | R.G. Nº | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DATOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

JUBILADO LEY 24.241⁽³⁾ CATEGORÍA AUTÓNOMA ASIGNADA

| FECHA INICIO | | | | FECHA BAJA | | | | ACTIVIDAD DENOMINACIÓN | CÓDIGO | MATRÍCULA PROFESIONAL | | CANTIDAD DE PERSONAL OCUPADO | TITULAR DE EMPRESA UNIPERSONAL ⁽³⁾ | COMPONENTE DE SOCIEDAD | | CATEGORÍA OPCIONAL |
|----------------------------------|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-----------------------------|--------|-------------------------|----------------------|------------------------------|---|------------------------|--|--------------------|
| MES | AÑO | MES | AÑO | MES | AÑO | MES | AÑO | | | DE HECHO ⁽³⁾ | OTRAS ⁽³⁾ | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE EMPLEADOR ⁽⁴⁾ | | | | | | | | FECHA INICIO DÍA/MES/AÑO | | | | CANTIDAD DE PERSONAL | | | | |

ESTE EJEMPLAR CON EL SELLO FECHADOR DE RECEPCIÓN ESTAMPADO, SERVIRÁ COMO CONSTANCIA DE REPRESENTACIÓN DEL ORIGINAL RESPECTIVO, PERO NO SIGNIFICA QUE LA ADMINISTRACIÓN FEDERAL HAYA CONFORMADO LO QUE SE DECLARA. ESTA DECLARACIÓN SE TENDRÁ POR FIRME, SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES.

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS
DIRECCIÓN GENERAL IMPOSITIVA

DECLARACIÓN JURADA - DUPLICADO: acuse de recibo para el Contribuyente