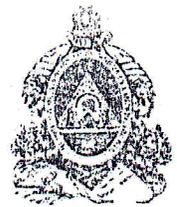




Alcaldía Municipal
Municipalidad de Arenal

Honduras C.A. Teléfono 2433-0127, 2433-0128, 2433-0232



DECLARACION JURADA DE VENTAS, PRODUCCION DE INGRESOS

Declaración N° _____

Periodo del _____ de _____ al 31 de Diciembre 20 _____

Nombre del Propietario _____

Identidad N° _____ R.T.N _____

Dirección _____ Solvencia Mpal. N° _____

Teléfono _____ Ubicación _____

Nombre del Establecimiento _____

Zona () Cuadra () Parcela () Anexos () Código Catastral ()

Permiso de Operación N° _____ R.T.N _____

Forma de Constitución _____

Sociedad Anon. () Soc. De Resp. L. () Cooperativa () Individual ()

Actividad Principal _____

Agencia () Sucursal () Oficina Principal () Única ()

RESUMEN DE LAS VENTAS REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Establecimiento Comercial	L. _____
Establecimiento Industrial	L. _____
Establecimiento Bancario	L. _____
Empresa Agropecuaria	L. _____
Empresa de Transporte y Similares	L. _____
Radioemisoras y Similares	L. _____
Sistema de Televisión por Cable	L. _____
Hoteles, Hospedaje, Cuartería, Apartamentos y otros	L. _____
Comerciales de Ventas de repuesto Automóviles	L. _____
Ventas de Repuestos y Lubricantes	L. _____
Gasolineras (Venta de Combustible)	L. _____
Pulperías y puesto de Ventas	L. _____
Farmacia, Laboratorios Clínicos y Dentales	L. _____
Hospitales, Clínicas, consultorios Médicos	L. _____
Restaurantes, Comedores, Casetas y Similares	L. _____
Cantinas, bares, Expendios y Otros	L. _____
Billares Cuantas mesas ()	L. _____
Otros	L. _____

TOTAL VENTAS REALIZADAS

Tiene Rotulo () Cuantos ()

Para Uso Municipal: Impuesto Anual a pagar Lps. _____ Juro que la presente DECLARACION contiene la información verídica y exacta de mis ventas realizadas durante el periodo arriba mencionado de acuerdo a la ley de Municipalidad vigente.

ESTA DECLARACION DEBERA DE SER PRESENTADA DURANTE EL PERIODO DEL 01 DE ENERO DEL 20 _____ QUEDANDO SUJETA A REVISION MUNICIPAL MEDIANTE AUDITORIA.

Arenal, Yoro _____ de _____ del 20 _____

Firma del Propietario o representante Legal
Telef. N° _____

Nombre del Contador
Pso. De Carnet del Contador _____