MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD, SANTA BÁRBARA
DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO
DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE IMPUESTO SOBRE INDUSTRIA, COMERCIO Y SERVICIO

Período de_____ de _____ al _____ de _____ 20_____

1- Nombre del Propietario

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

2- Dirección Exacta

Barrio o Colonia	Aldea o Caserío	Municipio	Departamento

3-Otros Datos Personales

Identidad	Solvencia Municipal	R.T.N.	Otros

4- Actividad Económica

Clases de Negocio	**Dirección**	**Total Declarado**
Venta de Café y Ganado		

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados en esta declaración son correctos y exactos

Trinidad, Santa Bárbara _____ de _____ del año _____

AUTORIZO A LA MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD, S.B. A VERIFICAR A TRAVES DE UNA AUDITORÍA LA DECLARACIÓN PRESENTADA, HACIÉNDOME RESPONSABLE A LO QUE PRESENTA LA MISMA.

V.V. _____

M.A. _____

Intereses/Recargo _____

Total _____

_____

Firma de Propietario o Representante