



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIRIQUÍ, LA PAZ

TEL. 2757-7689 / 9928-5686
EMAIL: munchiriqui@yahoo.com



PERÍODO: 2018

REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL	N° DE IDENTIDAD
------------------------------	-----------------

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE/S
-----------------	------------------	----------

DOMICILIO EXACTO	BARRIO / COLONIA, CALLE/S, AVENIDA/S, N° DE CASA
------------------	--

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
-----------------------------	-----	-----	-----	-----------	--------------	------

SEXO	MASCULINO	FEMENINO	PROFESION U OFICIO
------	-----------	----------	--------------------

EMPRESA O PATRONO CON QUIEN LABORA	NOMBRES Y APELLIDOS	PAIS
------------------------------------	---------------------	------

SUELDO LPS.	DIVIDENDOS RECIBIDOS LPS.
SALARIO LPS.	COMISIONES RECIBIDAS LPS.
AGUINALDO LPS.	VENTA DE MERCADERIAS LPS.
14 AVO. MES LPS.	PRESTACION DE SERVICIOS LPS.
HONORARIOS PROFESIONALES LPS.	OTROS INGRESOS LPS.
ALQUILERES LPS.	TOTAL BASE GRAVABLE LPS.
INTERESES RECIBIDOS LPS.	

BIENES INMUEBLES QUE POSEE	UBICACION	NEGOCIOS QUE POSEE	UBICACION

JURO QUE LA PRESENTE DECLARACION CONTIENE INFORMACION VERIDICA Y QUE MUESTRA DE MANERA FIEL Y EXACTA LOS INGRESOS OBTENIDOS DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 20_____

Chiriquí _____ DE _____ DEL 20 _____
FIRMA DEL DECLARANTE

E.N.A.G. Tel.: 2230-1120, R.T.N. 05019999405325

DETERMINACION DEL IMPUESTO A PAGAR			
DESCRIPCION	AÑOS ANTERIORES	AÑO ACTUAL	TOTAL A PAGAR
IMPUESTO A PAGAR			
RECARGOS			

RECIBO: _____

SOLVENCIA N°: _____



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHINACLA, LA PAZ

TEL.: 2757-7689 / 9928-5686
E-mail: munichinacla@yahoo.com



REPUBLICA DE HONDURAS MUNICIPALIDAD DE CHINACLA, LA PAZ		Nº 00336	
DECLARACION JURADA SOBRE VOLUMEN DE INGRESOS, PRODUCCION O VENTAS			
No. de DECLARACION			
Periodo: del _____ de _____ al _____ de _____ de _____			
I.- NOMBRE DEL PROPIETARIO			
1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
II.- DIRECCION EXACTA			
CASA No.	Calle o Ave.	Bo. o Colonia	Aldea o Caserío
III.- OTROS DATOS PERSONALES			
R.T.N	T. de Identidad	Solv. Municipal	Número de Cel.:
IV.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO			
Nombre, Razón o Denominación Social		Dirección Exacta	Cód. Catastral
Tipo de Sociedad _____ Fecha de Inicio _____			
Actividad Económica _____			
Oficio Principal (_____) _____ Agencia (_____) _____			
No. De Cuartos _____ No. De Rockolas _____ No. De Mesas de Billar _____ Otros _____			
TIPOS DE ROTULOS (S) volantes o perpendiculares (_____) Cruzando la Calle (_____) _____			
V.- INFORMACION FINANCIERA			
Volumen de producción o ventas del periodo: Lps. _____			
Valor total de los activos al final del ejercicio: Lps. _____			
Valor total de producción o ventas periodos anteriores			
De _____ A _____ Lps. _____ De _____ A _____ Lps. _____			
De _____ A _____ Lps. _____ De _____ A _____ Lps. _____			
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTA DECLARACION SON CORRECTOS Y EXACTOS			
_____ Lugar y Fecha		_____ Firma Propietario o Representante	
USU EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA			
Fecha de Recibo _____		No. De Registro _____	
Revisado por _____		Teléfono _____	
Impuesto a pagar Lps. _____			

E.N.A.G. Tel.: 2230-3026, R.T.N. 000199940825