



**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD, SANTA BARBARA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO**  
**DECLARACION JURADA DE INGRESOS DE IMPUESTO SOBRE INDUSTRIA, COMERCIO Y SERVICIO**

PERIODO DE \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

1- NOMBRE DEL PROPIETARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

2- DIRECCION EXACTA

BARRIO O COLONIA	ALDEA O CASERIO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO

3- OTROS DATOS PERSONALES

IDENTIDAD	SOLVENCIA MUNICIPAL	R.T.N	OTROS

4- ACTIVIDAD ECONOMICA

CLASES DE NEGOCIO	DIRECCION	TOTAL DECLARADO
VENTA DE CAFÉ Y GANADO		

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTA DECLARACION SON CORRECTOS Y EXACTOS**

Trinidad, Santa Bárbara \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_

**AUTORIZO A LA MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD, S.B VERIFICAR A TRAVES DE UNA AUDITORIA LA DECLARACION PRESENTADA, HACIENDOME RESPONSABLE A LO QUE PRESENTA LA MISMA.**

VOLUMEN DE VENTA \_\_\_\_\_

MATRICULA DE AGRICULTOR \_\_\_\_\_

INTERESES/RECARGO \_\_\_\_\_

TOTAL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE PROPIETARIO O REPRESENTANTE**