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 ESTABLECIMIENTO COMERCIAL:

2- NOMBRE DEL PROPIETARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

3- DIRECCION EXACTA

BARRIO O COLONIA	ALDEA O CASERIO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO

4-OTROS DATOS PERSONALES

IDENTIDAD	SOLVENCIA MUNICIPAL	R.T.N	OTROS

5- ACTIVIDAD ECONOMICA

CLASES DE NEGOCIO	**DIRECCION**	**TOTAL DECLARADO**
FABRICA DE PANADERIA		
FABRICA DE ARTE DE MADERA		
CASA COMERCIALES Y TIENDA		
GASOLINERAS		
TIENDAS		
FARMACIAS		
SUPERMERCADOS		
PULPERIAS, PUESTO DE VENTAS Y OTROS		
FERRETERIAS		
MOLINOS		
ABARROTERIA		
AGENCIAS BANCARIAS		
HELADERIAS		
JOYERIAS Y RELOJERIAS		
AGROVETERINARIAS		
CLINICAS		
PELETERIAS Y TALABARTERIA		
FABRICAS DIVERSAS NO CLASIFICADAS		
OTROS NEGOCIOS NO CLASIFICADOS		
TIPO DE ROTULOS (SI TIENE EL NEGOCIO)		

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 _____
PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIO._____
INTERESY RECARGOS _____
TOTAL_____

_____
FIRMA DE PROPIETARIO O REPRESENTANTE