

Declaración Sobre Volumen de NegociosMunicipio de:
Cabo RojoPara el año natural _____ u otro contributivo desde _____ del _____ hasta _____ del _____
Año Mes Año Mes Año

Favor de completar la siguiente información: Vea las instrucciones en la página 4 antes de completar esta declaración

Tipo de Patente: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Exenta <input type="checkbox"/> Oficio <input type="checkbox"/>		Año Fiscal	Número de Teléfono del Negocio	Núm. de Seguro Social Patronal
Nombre del individuo, Industria, Negocio u Oficina de Servicio		Núm. de Identificación Municipal	Seg. Soc. del Dueño o Representante y/o Reg. Inc.	
Dirección Física del Negocio			Zona Postal	¿Nueva Dirección? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Clase de Industria, Negocio o Servicio	Tipo de Negocio Indiv. <input type="checkbox"/> Soc. <input type="checkbox"/> Corp. <input type="checkbox"/>	Núm. de Empleados	Nómina Anual \$	Fecha en que se estableció el Negocio Mes: _____ Día: _____ Año: _____
Nombre del Dueño o Representante		Posición del Dueño o Representante		¿Radicó usted Declaración de Volumen de Negocios el año pasado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dirección Postal del Negocio			Zona Postal	¿Nueva Dirección? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dirección Residencial del Dueño o Representante			Zona Postal	¿Nueva Dirección? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dirección Postal de la Oficina Principal del Negocio, Industria u Oficina de Servicio			Zona Postal	¿Nueva Dirección? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

ENCASILLADO 1

Volumen de Negocios (del Encasillado 6, Línea 27, Página 3) \$ _____

Tasa Contributiva Municipal (del Encasillado 6, Línea 29, Página 3)

Patente a Pagar (del Encasillado 6, Línea 30, Página 3)

Penalidad (del Encasillado 6, Línea 32, Página 3)

Descuento (del Encasillado 6, Línea 33, Página 3)

Crédito por Contribuciones Similares a las Patentes pagadas fuera de Puerto Rico
(del Encasillado 6, Línea 34, Página 3)

Total a Pagar (del Encasillado 6, Línea 35, Página 3) \$ _____

Certificación

Certifico que el Volumen de Negocios aquí declarado ha sido calculado siguiendo las disposiciones de la Ley 113 del 10 de julio de 1974, según enmendada, Ley de Patentes Municipales; que los anejos financieros que se acompañan están de acuerdo a los Libros de Contabilidad de este negocio al _____ de _____ de _____ y la copia de las páginas o anejos de la Planilla de Contribución sobre Ingresos donde se detallan los Ingresos Brutos y Gastos de Operación son copia fiel y exacta de los radicados ante el Departamento de Hacienda.

Fecha_____
Firma de la persona sujeta al Pago de Patente o su agente autorizado**Juramento**

Firma del contribuyente o su agente autorizado: _____ Affidavit # _____

Jurado y suscrito ante mi por _____, _____, _____

Mayor de edad y vecino de _____, Puerto Rico a quien conozco personalmente o identifico mediante formas alternas confiables hoy _____ de _____, de 20 _____ en la ciudad de _____, Puerto Rico.

Sello
Notarial_____
Firma del Oficial que administra
el Juramento_____
Título del Oficial que Administra
el Juramento