



**MUNICIPALIDAD DE SANTA BÁRBARA**  
**DEPARTAMENTO DE RENTAS Y COBRANZAS**  
 Tel: 2269-9081 / 2269-7073 / 2269-5206

**DECLARACIÓN JURADA DEL IMPUESTO DE PATENTE**

**LEY N° 7180**

Período del 1 de Enero de 20\_\_\_\_ al 31 de Diciembre del 20\_\_\_\_

**INFORMACIÓN GENERAL:**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PATENTADO \_\_\_\_\_ N° CEDULA \_\_\_\_\_

Dirección exacta: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Apdo.: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Gerente o representante: \_\_\_\_\_

Nombre del negocio: \_\_\_\_\_

Tipo de actividad: \_\_\_\_\_

**VALOR DE ACTIVO TOTAL ¢** \_\_\_\_\_

Número y clase de empleados del negocio o empresa:

NÚMERO	DESCRIPCIÓN DE CLASE	ESPACIO RESERVADO

**DECLARANTES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA**

Ventas o ingresos brutos del período \_\_\_\_\_ ¢ \_\_\_\_\_

Intereses y, o comisiones percibidas \_\_\_\_\_ ¢ \_\_\_\_\_

Renta líquida gravable sin deducciones personales \_\_\_\_\_ ¢ \_\_\_\_\_

Indique los meses laborados en el período fiscal que está declarando \_\_\_\_\_

Opera en el mismo local del declarante otra u otras personas físicas o jurídicas SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

En caso afirmativo indique su (s) nombre (s) \_\_\_\_\_

**NO DECLARANTES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA**

Indique si está exento por ley \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Indique su promedio de ventas mensuales ¢ \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA**

Bajo la gravedad del juramento y conforme con las disposiciones del Código de Normas y Procedimientos Tributarios de la Municipalidad de Santa Bárbara, declaro que este informe y sus anexos han sido examinados por mí, y que contienen una verdadera y completa declaración para mi impuesto de patentes del período fiscal indicado.

Firmo en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Declarante o representante legal

Cédula