



Declaración jurada de impuestos de patente municipal

Ley N° 7773 Ley Impuestos Municipales de San Carlos.

Periodo fiscal: 20__

1-INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del patentado (físico o jurídico): _____

Cédula (físico o jurídico): _____

Nombre del negocio: _____

Numero de patente: _____ Tipo de actividad: _____

2-DECLARANTE RÉGIMEN: SIMPLIFICADO TRADICIONAL ESPECIAL

ADJUNTAR: 1. COPIA DE LA DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA, 2. ACUSE DE RECIBIDO, 3. CERTIFICACIÓN CPA (en caso de realizar su actividad en varios cantones del país). 4. CÉDULA DE IDENTIDAD (si es extranjero presentar cédula de residencia vigente). 5. EN CASO DE PERSONA JURÍDICA, presentar copia de la certificación de personería jurídica vigente.

Ventas o ingresos brutos del periodo: _____

Renta líquida gravable: ₡ _____

***En caso de régimen simplificado, debe sumar los 4 periodos compras de renta y colocarlos en el campo "ventas o ingresos brutos"**

3-DECLARACIÓN JURADA:

Conocedor de las penas con que la Ley castiga el perjurio, declaro bajo fe de juramento que por tratarse de una declaración jurada (Artículo 318 del Código Penal) toda la información que se consigna contiene verdadera y completa declaración de mis impuestos de patente municipal por el mencionado periodo fiscal. Por lo anterior, quedo apercibido de las consecuencias legales y judiciales, con que la legislación castiga el delito de perjurio. Soy conocedor de que, si la autoridad municipal llegase a corroborar alguna falsedad en la presente declaración, errores u omisiones, procederá conforme a derecho corresponde según las disposiciones del Código Tributario y Ley de Patentes de la Municipalidad de San Carlos.

Firma del declarante o representante legal: _____ Cédula N°: _____

4-PARA USO EXCLUSIVO MUNICIPAL:

RECUERDE QUE DEBE PRESENTAR ESTA DECLARACIÓN A MAS TARDAR **5 DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PRESENTACIÓN ANTE EL MINISTERIO DE HACIENDA DE LA DECLARACIÓN JURADA DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA.**

***Este formulario es únicamente para trámite presencial.**

FECHA DE RECIBIDO