534597



## ALCALDÍA DEL PODER CIUDADANO DE BLUEFIELDS REGIÓN AUTÓNOMA COSTA CARIBE SUR **DECLARACIÓN DE INGRESOS**

STATE OF MICAN
1 10 E
The state of the s
OLA CEN

Nº de Registro Municipal del Contribuyente MUNICIPALIDAD: MES QUE DECLARA: MA 30 2023! NOMBRE DEL PROPIETARIO: TIPO DE ACTIVIDAD: Transporte Martimodo Co. TNº. RUC: J 0310000028400 DIRECCIÓN Pot plaza E pera 3 e abajo, to 115 Si (TELÉFONO: 2266-169) Este recuadro será llenado por la Municipalidad FORMATO 186006 **IMPUESTO** CONCEPTO **IMPORTE INGRESOS DECLARADOS** CONCEPTO INGRESO DEL MES 1 452 841100 TOTAL DE IMPUESTO A PAGAR C\$ MULTAS CONCEPTO IMPORTE TOTAL DE INGRESO DEL MES C\$ 1,450, 811 FIRMA DEL CONTRIBUYENTE Nombre y Firma de la Persona que Presenta la Declaración Nombre: Vir Wassig Rios Firma: **TOTAL MULTAS A PAGAR C\$** 

El Contribuyente presentará la declaración cada mes incluyendo en ella todos los ingresos obtenidos por la venta

de bienes y prestaciones de servicios.

Fecha: 03/04/7023

La Declaración deberá ser presentada a la Municipalidad del

1 al 15 del mes siguiente al declarado. Por rezago en el pago del impuesto se impondrá una multa del 5% por cada mes o fracción de retraso. El Contribuyente responsable de la veracidad de los datos contenidos en esta declaración.

TOTAL A LIQUIDAR C\$

Nombre del Empleado Receptor:

Firma del Empleador Receptor:

Fecha: 15/04/33

La Municipalidad se reserva la facultad de inspección fiscal para la comprobación de la presente declaración, en caso de comprobarse que ha habido Evasión de Fraude Fiscal la Municipalidad impondrá al Contribuyente multas equivalentes al 100% del Impuesto evadido. Además del cobro de dicho impuesto y de las correspondientes Multas por Rezago.

LM. 6011105700003G. 50B.(3) Nº.185,201-167,700 20/05/2022 Bo. San Pedro, Bluefleids-R.A.C.C.S. Tel. 2572-0612