



MUNICIPALIDAD DE MAGDALENA INTIBUCA



DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO Nº **0300**

DECLARACIÓN JURADA PARA IMPUESTOS PERSONAL MUNICIPAL

PERIODO

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIDAD

PROFESIÓN U OFICIO

DIRECCION

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO O LUGAR DONDE LABORA

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS POR MES _____

INGRESO TOTAL DEL AÑO _____

OTROS _____

LUGAR Y FECHA

CONTRIBUYENTE

**USO EXCLUSIVAMENTE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
TRIBUTARIA**

FECHA DE RECIBIDO _____ **IMP. TOTAL A PAGAR Lps:** _____

REVISADO POR: _____
(Administración Tributaria)