

DECLARACIÓN JURADA
SOBRE VOLUMEN DE INGRESOS, PRODUCCIÓN Y VENTAS

Periodo: del 02 de Enero al 31 de Diciembre del 2014

NOMBRE DEL PROPIETARIO:

Ier. Apellido	2do. Apellido	Ier. Nombre	2do. Nombre
Rodriguez	Lopez	Nely	Liliana

DIRECCIÓN EXACTA:

Casa No.	Calle o Avenida	Barrio o Colonia	Aldea o Caserío	Departamento
		Bo. Concepción		Ocotepique

OTROS DATOS PERSONALES:

R.T.N.	No. de Identidad	Solvencia Municipal	No. Permiso de Operación
31983001024	1403-1983-00102		

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Razón o denominación social	Dirección Exacta	Código Catastral
farmacia Gabriel	Bo. Concepción, Ocot.	

Tipo de Sociedad: Individual Fecha de Inicio: _____

Actividad Económica: farmacia

Oficina Principal () Sucursal () Agencia ()

Tipo de Rotulo: Volantes o perpendiculares () Cruzando la calle ()
Adheridos al Edificio () Pintados o dibujados ()

INFORMACIÓN FINANCIERA

Volumen de Producción o ventas del Periodo: Lps. 1,416,977.99

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CORRECTOS Y EXACTOS.

Ocotepique, Enero 2015
Lugar y Fecha

[Firma]
Firma del propietario o representante legal

Fecha de recibido: 06 de abril 2015 Revisado por: [Firma]



Impuesto a Pagar por año: Lps. _____ Impuesto a Pagar por mes: Lps. 516079

Observaciones: _____