

Solicitud de Prórroga de Declaración

Municipio de: _____

Para el año natural 19__ u otro año contributivo desde _____ 19__ hasta _____ 19__

Favor de completar la siguiente información:

Tipo de Patente: Normal <input type="checkbox"/> Exenta <input type="checkbox"/> % _____		Año Fiscal	Número de Teléfono del Negocio	Número de Seguro Social Patronal
Nombre del Individuo, Industria, Negocio u Oficina de Servicio		Número de Identificación Municipal	Seg. Soc. del Dueño o Representante y/o Reg. Inc.	
Dirección Física del Negocio			Zona Postal	¿Nueva Dirección? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Clase de Industria, Negocio o Servicio	Tipo de Negocio: Indiv. <input type="checkbox"/> Soc. <input type="checkbox"/> Corp. <input type="checkbox"/>	Núm. de Empleados	Nómina Anual \$ _____	Fecha en que se estableció el Negocio Mes: _____ Día: _____ Año: _____
Nombre del Dueño o Representante		Posición del Dueño o Representante		¿Radicó usted Declaración de Volumen de Negocios el año pasado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dirección Postal del Negocio			Zona Postal	¿Nueva Dirección? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Dirección Residencial del Dueño o Representante			Zona Postal	¿Nueva Dirección? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Dirección de la Oficina Principal del Negocio, Industria u Oficina de Servicio			Zona Postal	¿Nueva Dirección? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

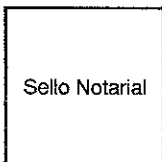
TENTATIVA	Determinación de la Patente a Pagar (Declaración Tentativa):	
	1. Volumen de Negocios Año de Contabilidad Inmediatamente Anterior al Actual	\$ _____
	2. Tipo de Patente Fijado por la Asamblea Municipal	_____
	3. Patente a Pagar (Multiplique la partida 1 por la partida 2 y anote el producto aquí) (De ser necesario, incluya con esta solicitud una Declaración Sobre Volumen de Negocio marcando claramente, en el Encasillado 1 de la página 1, Declaración Tentativa.)	_____
	4. Descuento (Anote aquí el descuento por pago anticipado, si aplica. Ver instrucciones)	_____
	5. Crédito por Contribuciones Similares a la Patente Pagada fuera de Puerto Rico	_____
6. Total a Pagar (Reste la partida 3 de la partida 4 y/o 5, si aplica y anote el resultado aquí)	\$ _____	

Juramento

Firma del Contribuyente o su Agente Autorizado: _____ Aff. # _____

Jurado y suscrito ante mí por _____, _____
(nombre)

mayor de edad y vecino de _____, Puerto Rico a quien conozco personalmente o identifico mediante formas alternas confiables hoy _____ de _____ de 19__ en la ciudad de _____, Puerto Rico.



Firma del Oficial que Administra el Juramento

Título del Oficial que Administra el Juramento

