



TASA POR INSPECCION DE SEGURIDAD E HIGIENE

DIVISION IMPOSITIVA OFICINA DE COMERCIO

PARTIDA: _____ CTA.AÑO: _____

CONTRIBUYENTE: _____

DOMICILIO COMERCIAL: _____

ACTIVIDADES: _____

CUOTA	MES	INGRESOS	DEDUCCIONES	MTO.IMPON (RUBRO 4)	%	TASA	
1	ENERO	_____					
	FEBRERO	_____					
						SUMA \$	_____
2	MARZO	_____					
	ABRIL	_____					
						SUMA \$	_____
3	MAYO	_____					
	JUNIO	_____					
						SUMA \$	_____
4	JULIO	_____					
	AGOSTO	_____					
						SUMA \$	_____
5	SEPTIEMBRE	_____					
	OCTUBRE	_____					
						SUMA \$	_____
6	NOVIEMBRE	_____					
	DICIEMBRE	_____					
						SUMA \$	_____

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS MONTOS IMPONIBLES (RUBRO 4) DETALLADOS SON LOS REALES DE LAS OPERACIONES REALIZADAS.

LINCOLN, _____ DE _____ DE _____

_____ FIRMA CONTRIBUYENTE