ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

**Municipio Autónomo de Cabo Rojo**

# **Oficina de Finanzas: IVU**

APARTADO 1308 CABO ROJO PR 00623

TEL. 787-851-1025 Ext. 2200, 2208 ,2201

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DECLARACIÓN IMPUESTO SOBRE VENTAS Y USO  Tax Declaration on Sales and Use  MACRF-017 | | Declaración enmienda:  Amended Declaration: | | SI | | NO |
| Sello Oficial/ Oficial Seal | | | | |
| A. Nombre del Detallista o Consumidor  Retailer or Consumer's Name | B.Núm. de Identificación Patronal/Employer Identification Num. |
| D. Número de Seguro Social / Social Security Number |
| C. Dirección del Detallista 0 Consumidor  Retailer or Consumer's Address |
| E. Número de Registro / Registry Number |
| F. Tipo de Organización / Type of Organization Otros / Other  \_\_\_\_ Individuo / Individual \_\_\_ Sociedad / Partnership \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_ Corporación / Corporation \_\_\_Sin fines de lucro / Non Profit | | Para uso interno /For internal use  REVISADO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| G.Período de Radicación / Filling Period  Comenzando en:  Terminando en:  Beginning on: día/day mes / month año / year Ending on: día/day mes /month año / year | | Efectivo /Cash:  Cheque / Check: |  | | Chk. #\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |
| 1. Ventas Brutas /Gross Sales ………….…………………………………………………… 2. Exenciones / Exemption ……….………………………………………….……….…….. (-) 3. Devoluciones / Returns …………….…………………………………………..………… (-) 4. Uso/ Use ………….………………………………………………………………... (+) 5. Cantidad Tributable / Taxable Amount …………………….………….…………….. (=) 6. **Total Impuesto/ Total Tax** ………(Línea 5 x 1%)…………………..………… 1 % = 7. Prepago/Prepaid ……………………………………………………………………... (-) 8. Crédito / Credit ………………………………………………………………………… (-) 9. **Aportación a Pagar**/ Payable Contribution……………………………………………. = 10. Intereses / Interest ………………………………………………………………………….. (+) 11. Recargos / Surcharges …………………………………………………………………………. (+) 12. Penalidades / Penalties …………………………………………………………………………. (+) 13. **Total a Pagar**/ Amount Payable ………………. (Sume líneas 9+10+11+12).......... = | | | | | | |
| Declaro bajo juramento, sujeto a las penalidades por perjurio y sujeto, además, de las sanciones, recargos, intereses, multas administrativas y penalidades dispuestas en la Ordenanza Municipal Núm. 3 Serie 2006-2007 según enmendada y sus reglamentos, que la información suministrada en este documento y todos sus anejos es cierta, correcta y completa.  Declare under oath, subject to the penalties of perjury and subject to the sanctions, surcharges, interests, administrative fines and penalties imposed by the Municipal Ordenance #3 Serie 2006-2007, as amended and its regulations that the information provided in this document and all its statement attached is true, correct and complete.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del Oficial, Dueño o Agente Autorizado Firma Título Fecha  Name of Officer, Owner or Authorized Agent Signature Titie Date | | | | | | |
| **PARA USO OFICIAL:**  Número Transacción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Núm. Recibo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Iníciales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |