



552695

ALCALDÍA DEL PODER CIUDADANO DE BLUEFIELDS

REGIÓN AUTÓNOMA COSTA CARIBE SUR

DECLARACIÓN DE INGRESOS



Nº de Registro Municipal del Contribuyente

MUNICIPALIDAD: Alcaldía de Bluefields

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

NOMBRE DEL PROPIETARIO: _____ MES QUE DECLARA: NOV 23

RAZÓN SOCIAL: Atlantic King, S.A. Nº. RUC: 703100000 78389

TIPO DE ACTIVIDAD: Transporte Marítimo Nº. DE LICENCIA: _____

DIRECCIÓN: Rot. plaza España, 30 alajo, 70015 Sur TELÉFONO: 2766-1690

FORMATO Nº 186014

INGRESOS DECLARADOS

| CONCEPTO | INGRESO DEL MES |
|-------------------------------------|---------------------|
| Ingresos mes Nov 23 | 14,627.76.00 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| TOTAL DE INGRESO DEL MES C\$ | 14,627.76.00 |

Este recuadro será llenado por la Municipalidad

IMPUESTO

| % | CONCEPTO | IMPORTE |
|----|--------------------------------------|------------------|
| 1% | Impuesto 1% S/ Ingresos Nov 23 | 14,627.76 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | TOTAL DE IMPUESTO A PAGAR C\$ | 14,627.76 |

MULTAS

| % | CONCEPTO | IMPORTE |
|---|---------------------------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | TOTAL MULTAS A PAGAR C\$ | |
| | TOTAL A LIQUIDAR C\$ | 14,627.76 |

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

Nombre y Firma de la Persona que Presenta la Declaración

Nombre: Ric. Masiel P. S.

Firma: Atlantic King, S.A.

Fecha: 04/12/2023
P.O. Box 3600, Managua, Nicaragua

El Contribuyente presentará la declaración cada mes incluyendo en ella todos los ingresos obtenidos por la venta de bienes y prestaciones de servicios.

La Declaración deberá ser presentada a la Municipalidad del 1 al 15 del mes siguiente al declarado. Por rezago en el pago del impuesto se impondrá una multa del 5% por cada mes o fracción de retraso. El Contribuyente responsable de la veracidad de los datos contenidos en esta declaración.

La Municipalidad se reserva la facultad de inspección fiscal para la comprobación de la presente declaración. en caso de comprobarse que ha habido Evasión de Fraude Fiscal la Municipalidad impondrá al Contribuyente multas equivalentes al 100% del Impuesto evadido. Además del cobro de dicho impuesto y de las correspondientes Multas por Rezago.

Nombre del Empleado Receptor: _____
 Firma del Empleador Receptor: _____
 Fecha: _____