



Municipalidad de San José
Sección Patentes
Formulario Solicitud de Patentes para Actividades No Domiciliadas

Código
MSJ-SP-P01-PR01-FM16

Fecha de Liberación:
05/02/2020

Versión:
1.1

Página :
1 de 2

SIPP:

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 de la Ley de Impuesto de Patentes de Actividades Lucrativas de la Municipalidad de San José, # 5694 de junio de 1975 y su Reglamento, toda persona física o jurídica, que no esté domiciliada en el Cantón Central de San José, pero que realice actividades comerciales dentro de esta jurisdicción, deberá obtener la respectiva licencia municipal y pagar el impuesto de patente, para lo cual deberá completar el siguiente formulario de "Declaración Jurada", cumplir con los requisitos que se establezcan y lo dispuesto en el artículo antes mencionado.

DECLARACIÓN JURADA

I. DATOS DEL SOLICITANTE (Persona física o jurídica)

Nombre del solicitante: _____
 Documento de identificación #: _____ Cédula jurídica N° _____
 En caso de persona jurídica, nombre del representante legal: _____
 Teléfonos: _____
 Señalo como lugar o medio para recibir notificaciones: _____ Correo electrónico: _____ Fax: _____
 Dirección: _____

II. DATOS DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DESARROLLADA

Tipo de actividad: _____
 Descripción de la actividad: _____
 Fecha de inicio de la actividad: _____

III. DATOS DE LA PATENTE AUTORIZADA EN OTRO CANTÓN

Municipalidad de: _____
 Número de patente: _____
 Ubicación de la empresa: Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
 Otras señas: _____
 Teléfono: _____

IV. INGRESOS Y CÁLCULO DE IMPUESTO.

Período fiscal declarado: Año: _____
 Total de Ingresos Brutos Anuales: ₡ _____
 (Igual a la declaración de renta del formulario presentado en la Dir. General de Tributación)
 Monto declarado ante otra Municipalidad (es): ₡ _____ (*)
 Monto a declarar ante esta Municipalidad: ₡ _____
 Monto de impuesto a esta municipalidad : ₡ _____
 (Resultado de acuerdo a la siguiente fórmula: Ingresos Brutos x 0,35 % / 4)

(*) Si es más de una Municipalidad debe adjuntar un detalle porcentual aclaratorio elaborado por un Contador Público Autorizado.

Únicamente para aquellos casos con período fiscal incompleto se aplicará el art. 17 de la Ley 5694. (POR ANALOGÍA O POR COMPARACIÓN), llene la siguiente información:

UBICACIÓN: _____
CONDICIÓN DE LOCAL: EXCELENTE _____ BUENA _____ REGULAR _____
MONTO EN COLONES DE SU INVENTARIO: ₡ _____
CANTIDAD DE EMPLEADOS: _____

El suscrito, apercibido de las penas con que se castiga el delito de Perjurio (De 3 meses a 2 años de prisión según artículo 318 del Código Penal), DECLARO BAJO FE DE JURAMENTO que la información anotada anteriormente es verdadera.

Firma del declarante: _____ **Autenticante:** _____
Documento de identificación #: _____ **Carné:** _____
 _____ **Firma y sello:** _____
 Yo (el solicitante), autorizo a: _____, documento de identificación número _____ para que presente y retire los documentos de este trámite.

Timbre de Abogados y Abogadas de C.R.

Firma del autorizado _____

NO LLENE ESTE ESPACIO, ES PARA USO DE LA MUNICIPALIDAD

Formulario recibido por: _____ a las _____ horas del día ____/____/____,
 Cantidad de documentos recibidos: _____ Nombre y firma del funcionario: _____
 Observaciones del plataformista: _____