

HR N°	
-------	--

DETERMINACION DEL IMPUESTO						
ITEM	N° ANEXO	DIRECCIÓN DEL PREDIO	AUTOAVALUO	% CONDOMINIO	INAFECTO O EXONERADO	AUTOAVALÚO AFECTO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

NOTA: SI PASA DE 25 PREDIOS MARQUE UNA X EN EL CASILLERO Y USE UNA HOJA ADICIONAL H.R.

TOTAL AUTOAVALÚO AFECTO

IMPUESTO ANUAL

TOTAL PREDIOS DECLARADOS	<input type="text"/>
---------------------------------	----------------------

TOTAL DE PREDIOS AFECTOS PARA EL PERIODO DECLARADO	<input type="text"/>
---	----------------------

AFECTACIÓN PARA IMPUESTO PREDIAL	AÑO
	<input type="text"/>

AFECTACIÓN PARA ARBITRIOS MUNICIPALES								
LIMPIEZA PUBLICA	AÑO	MES	PARQUES Y JARDINES	AÑO	MES	SEGURIDAD CIUDADANA	AÑO	MES
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL
..... APELLIDOS Y NOMBRES
..... DIRECCIÓN
..... N° DOC. DE IDENTIDAD

OBSERVACIONES
DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN SON VERDADEROS. *Autorizo al tratamiento de mis datos personales
..... Firma del Contribuyente o Representante Legal
Miraflores, de del 20.....