

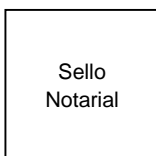
Solicitud de Prórroga de DeclaraciónPara el año natural **20** u otro año contributivo desde **20** hasta **20****Municipio de
Guaynabo****Favor de completar la siguiente información:**

Tipo de Patente %	Año Fiscal	Número de Teléfono del Negocio		Número de Seguro Social Patronal	
Nombre Individuo, Industria, Negocio u Oficina de Servicio		Nombre del Negocio D/B/A		Seg. Soc. Dueño o Representante y/o Reg. Inc.	
Dirección Física del Negocio				Zona Postal	¿Nueva Dirección?
Clase de Industria, Negocio o Servicio	Tipo de Negocio	Núm. de Empleados	Nómina Anual \$	Fecha en que se estableció el Negocio Mes Día Año	
Nombre del Dueño o Representante		Posición del Dueño o Representante		¿Radicó usted Declaración de Volumen de Negocios el año pasado?	
Dirección Postal del Negocio				Zona Postal	¿Nueva Dirección?
Dirección Residencial del Dueño o Representante				Zona Postal	¿Nueva Dirección?
Dirección de la Oficina Principal del Negocio, Industria u Oficina de Servicio				Zona Postal	¿Nueva Dirección?

TENTATIVA	Determinación de la Patente a Pagar (declaración Tentativa):	
	1. Volumen de Negocios A o de Contabilidad Inmediatamente Anterior al Actual.....	\$ _____
	2. Tipo de Patente Fijado por la Asamblea Municipal.....	_____
	3. Patente a Pagar (Multiplica la partida 1 por la partida 2 y anote el producto aquí)..... (De ser necesario, incluya con esta solicitud una Declaración Sobre Volumen de Negocio marcando claramente, en el Encasillado 1 de la página 1, Declaración Tentativa.)	_____
	4. Descuento (Anote aquí el descuento por pago anticipado, si aplica. Ver instrucciones).....	_____
	5. Crédito por Contribuciones Similares a la Patente Pagada fuera de Puerto Rico.....	_____
	6. Total a Pagar (Reste la partida 3 de la partida 4 y/o 5, si aplica y anote el resultado aquí).....	\$ _____

Juramento

Firma del Contribuyente o su Agente Autorizado: _____ Aff. # _____

Jurado y suscrito ante mí por _____, _____
(nombre)Mayor de edad y vecino de _____, Puerto Rico a quien conozco personalmente o identifiqué mediante formas
alternas confiables hoy _____ de _____ de 20 ____ en la ciudad de Guaynabo, Puerto Rico._____
Firma del Oficial que Administra
el Juramento_____
Título del Oficial que Administra
el Juramento

Razón para la Solicitud de Prórroga

Página 2

Período de tiempo solicitado:

Desde el 15 de abril hasta el _____

Razón por la cual solicita esta Prórroga para Radicar la Declaración Sobre Volumen de Negocios. (De necesitar más espacio use una hoja de papel separada e inclúyala con esta solicitud).

Firma del Contribuyente o su Representante Autorizado

Instrucciones Generales

1. Está sujeta a pago de Patente toda persona (individuo, fideicomiso, sociedad, corporación, etc.) dedicada con fines de lucro a la prestación de cualquier servicio, a la venta de cualquier bien, a cualquier negocio financiero o cualquier industria o negocio en los municipios del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, excepto lo que en otro sentido dispone la Ley.
2. Toda persona sujeta al pago de Patentes, o su agente autorizado, deberá rendir en o antes del quince (15) de abril de cada año una Declaración Sobre Volumen de Negocios o en su defecto solicitará una prórroga mediante el uso de este formulario.
3. La Solicitud de Prórroga y Declaración Tentativa deberá ser jurada ante cualquier funcionario de la oficina del Director de Finanzas o otra persona autorizada a tomar juramento en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
4. El período de tiempo máximo de prórroga son seis (6) meses.
5. **LA SOLICITUD DE PRÓRROGA Y DECLARACIÓN TENTATIVA NO EXTIENDE LA FECHA DE PAGO DE LA PATENTE MUNICIPAL. LOS CONTRIBUYENTES QUE SE ACOJAN AL DESCUENTO DEL 5% POR PAGO TOTAL DE LA PATENTE EN O ANTES DEL 15 DE ABRIL NO TENDRÁN DERECHO AL MISMO DE SURGIR DIFERENCIAS ENTRE ESTA PRÓRROGA Y LA DECLARACIÓN SOBRE VOLUMEN DE NEGOCIOS, ADEMÁS DE ESTAR SUJETO A LAS OTRAS PENALIDADES, RECARGOS E INTERESES DISPUESTAS POR LA LEY.**

USO OFICIAL SOLAMENTE	Tiempo de Prórroga Concedido:	Razón por la cual se denegó la prórroga:	
	Fecha de Vencimiento de la Prórroga:		
	Número de Contribuyente:		
	Nombre Corto:	Firma del Recaudador Oficial o su Agente Autorizado	Fecha