**F-06**

**RESOLUCION N° 238**

En La Unidad De Administración Tributaria Municipal, De Esta Municipalidad, A Los 16 Días Del Mes De Abril Del Año Dos Mil Veinticuatro,

1° Habiendo Revisado Y Analizado La Información Relacionada Con La Empresa **CASA DE TRATAMIENTO DE ENFERMERIA SANTIAGUEÑA** Ubicada En **1ª AVENIDA NORTE** Propietario **XXXXXXXXXXXXXXX** En Fecha 16 De Abril De 2024, Y

2° Habiendo Realizada La Inspección Correspondiente Para La Verificación De Los

Datos.

Esta Unidad, Resuelve: **SEGÚN SU BALANCE PRESENTADO** Su Empresa De Acuerdo A Su Actividad Económica Y La Base Imponible Siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| Balance General declarado al 31 / diciembre / 2023 | $ XXXXXXX |
| Valor de activos según inventario realizado | $ |
| Menos: Activos invertidos en otra jurisdicción | $ |
| Total | $ XXXXXXX |
| Más: Depreciación acumulada de edificios | $ |
| Otros(Especifique): | $ |

**DETALLE DE IMPUESTO A PAGAR:**

|  |  |
| --- | --- |
| Impuesto mensual a pagar: | $ XXXXXX |
| Rótulos (1) | $ XXXXXX |
| Más: Vallas (1) | $ |
| Total del impuesto mensual a pagar | $ XXXXXX |
| Más: Multa por extemporaneidad |  |

NOTIFIQUESE al (la) interesado(a) que a partir de esta fecha, cuenta con tres días hábiles para apelar por escrito contra la presente, de lo contrario se dará por aceptado lo establecido.

F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jefe UATM Registrador de Catastro

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOTIFICACION DE RESOLUCION**

Recibida a las \_\_\_\_\_ horas, del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_,

En la dirección que detallo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien entrega Nombre y firma de quien recibe

**238**