Apartado 907 Caguas, PR 00726
Tel. 787.653.8833
caguas.gov.pr

_____ de _____ de 20_____

CERTIFICACIÓN

Yo _____ con residencia en _____ de _____, Puerto Rico, como dueño o representante del negocio conocido como _____, número de registro municipal_____. Certifico que el volumen de negocios que abajo declaro es correcto y verdadero.

Esta declaración la hago bajo las penalidades de perjurio y me consta su certeza por conocimiento propio.

Año _____

Mes	Volumen de Negocios
Enero	
Febrero	
Marzo	
Abril	
Mayo	
Junio	

Mes	Volumen de Negocios
Julio	
Agosto	
Septiembre	
Octubre	
Noviembre	
Diciembre	

_____

Firma de la persona sujeta al pago de patente o su Agente Autorizado