



H. X AYUNTAMIENTO DE LOS CABOS

TESORERIA GENERAL MUNICIPAL



DECLARACION POR USO Y GOCE DE ZONA FEDERAL MARITIMA TERRESTRE

DECLARACION

NORMAL

COMPLEMENTARIA

OFICINA AUTORIZADA: _____
LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FECHA

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

PERSONA FISICA (Ap.Paterno, Materno y Nombre) ó MORALES (Denominación o Razón Social) _____ RFC _____

DOMICILIO FISCAL

_____			_____						
<small>CALLE</small>			<small>LETRA Y NUMERO EXTERIOR</small>						
_____	_____	_____	<table border="1"> <tr> <td colspan="2"><small>PERIODO DE PAGA</small></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><small>MES</small></td> <td><small>AÑO</small></td> </tr> </table>	<small>PERIODO DE PAGA</small>		_____	_____	<small>MES</small>	<small>AÑO</small>
<small>PERIODO DE PAGA</small>									
_____	_____								
<small>MES</small>	<small>AÑO</small>								
<small>COLONIA</small>	<small>CODIGO POSTAL</small>	<small>TELEFONO</small>							
_____	_____	_____							
<small>CIUDAD</small>	<small>MUNICIPIO</small>	<small>ENTIDAD FEDERATIVA</small>							

NUMERO DE CONCESION: _____

SUPERFICIE: _____

USO: _____

UBICACION: _____

CONCEPTO	IMPORTE
DERECHOS	\$
ACTUALIZACION	\$
RECARGOS	\$
SANCION	\$
GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$
IMPORTE A PAGAR	\$

IMPORTE CON LETRA

SE DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS QUE PROPORCIONAN EN ESTA DECLARACION SE APEGAN A LA REALIDAD.

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE Y R.F.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL

SELLO DE APROBACION

ORIGINAL (EXPEDIENTE)
 DUPLICADO (CONTRIBUYENTE)
 TRIPLICADO (CONTABILIDAD)
 CUADRUPLICADO (OFICINA AUTORIZADA)