DIRECCION GENERAL DE INGRESOS FORMULARIO PARA ANALISIS SOBRE LA CAPACIDAD DE PAGO PARA PERSONAS NATURALES

1.Nombre:		2.RUC:		22. Sal	
3.Dirección:	Idifaemol .0	4.Apart. Postal	Contribuyente		
5.Telefonos: Oficina: Residencia:		6.Estado Civil:			
olo:		7.No. de	1608020	ana tea i	
1470		Dependiente		26. 360	
I.	INFORMACION :	DEL CONYUGE	178620	ola les	
8. Nombre:		9. RUC:			
10. Dirección:		11. Apartado Postal:			
12. Telefonos: Oficina: Residencia:		13. Estado Civil:			
		14. No. de			
II.	INFORMACIO	N LABORAL	180	37. 01:	
15. Nombre de la Empresa		16. Dirección:	I The same of the		
17.Telefono	1101:19				
III. INF	ORMACION FINA	NCIERA GENERAL			
18. Ultima Declaración:	Ingreso Bruto):	Contribución		
19. Cuentas bancarias o de ahor	rros				
Nombre de la Institución:	Dirección	Nº de la Cuenta	Tipo de Cuenta:	Ultimo Saldo	
	100700				
Tationii Ka				В/.	
TOTAL Discouling Discouling	Nº Finca	Pago Mensual	Valor		
20. Propiedades Inmuebles. Dirección		Nº FINCA	de hipoteca	Comercial	
21. Vehículos: (Marca)		Modelo	Placa	Valor Comercial	
			(89.14080	× 861393	
			180	CRATHEDED .	
				MOA OfTELES	

	INGRESOS		GASTOS NECESARIOS			
2	22. Salarios:	. RGC:	39. Alquiler:	- a radio		
	a. Contribuyente	Apart. P	30. Comestibles:	indiper		
	b. Cónyuge	Obstag.	31. Pagos Mensuales: (De la linea num. 19)	ietinos:		
2	23. Intereses:		32. Servicios:	KI SON		
1	24. Neto Del Negocio:	no de. Dependa e	Agua Tele Gas Luz TOTAL			
1	25. Alquiler:	SDUTTOO	33. Transporte:			
1	26. Pensiones:	6.73.8gA 1.5	34. Seguros:	Nom KB:		
-	a. Contribuyente	bhate3 C	Vida Auto	Diricción		
	b. Cónyuge		Otro	Telefonos: of to Resident		
	c. Alimenticia	e. no. ne Depend	35. Gastos Médicos:			
-	27. Otros: (Especifique)	JAROGA.	36. Pensión Alimenticia:			
	1003	poeliu .e.	37. Educación:	Nomero de la em		
			38. Otros: (Especifique)	Tella Tano		
	100000000000000000000000000000000000000	ESSEN AXX	103178 08-381	# # food eat fu		
+			Tourist which are			
	ISIU 6b ogi7 sjeen	el ab 9	ndissatio maissates	Total Alexandra		
	28. TOTAL	В/.	39. TOTAL	В/.		
	40. TOTAL Disponible Mensu		9 menos num. 40)	В/.		
. Fi	irma Del Contribuyente:	42. F	Firma Del Cónyuge:	43. Fecha:		
		13 14	nálosziű keldeus	J.F.		
	OPUESTA DEL CONTRIBUYENTE:					
	ono Inicial:					
	tras Mensuales:					
	RA USO DE LA DIRECCION GENE ono Inicial:	EVAL	UACION	Veniculos: (Mi		
	tras Mensuales:		Montonensual	•		
	MENTARIOS:					
-	2 manus 4 d 201 d WW 1					

Formulario ACP-1

RELACION DE INGRESOS Y GASTOS MENSUALES