

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

1. Nombre y Dirección del Contribuyente: Apartado Postal:	2. Teléfono: Oficina: Fax: 4. Cédula o RUC:	3. Tipo de Negocio:		
5. Información de Dueños, Socios y Oficiales del Negocio:				
Nombre	Titulo	Dirección Residencial	Teléfono	Cédula
II. INFORMACION FINANCIERA GENERAL				
6. Ultima Declaración de Renta		Ingreso Bruto Ajustado:	Contribución Determinada	
7. Cuentas Bancarias o de Ahorros				
Nombre de la Institucion:	Dirección:	Tipo de Cuenta	Ultimo Saldo	
8. TOTAL			B/.	
9. Propiedades Inmuebles Dirección	No. de la Finca	Pago Mensual de Hipoteca	Valor Comercial	
10. Vehículos: (Marca)	Modelo	Placa	Valor Comercial	
11. TOTAL (Trasládese a la línea 33)			B/.	
12. Cuentas a Pagar				
Nombre del Acreedor	Dirección	Pago Mensual	Saldo	
13. TOTAL			B/.	
14. Cuentas por Cobrar				
Nombre del Deudor	Dirección	Fecha de Vencimiento	Cantidad Vencida	
15. TOTAL			B/.	

II. **Relacion de Ingresos y Gastos Mensuales**

Ingresos		Gastos Necesarios	
16. Ventas, Servicios, Etc.	B/.	22. Compras	B/.
17. Alquileres		23. Salarios, Jornales	
18. Intereses		24. Alquileres	
19. Dividendos		25. Reserva para Pagos	
20. Otros (Especifique)		26. Materiales	
		27. Utilidades	
		28. Seguros	
		29. Gasolina y Aceites	
		30. Reparaciones	
		31. Mantenimiento	
		32. Contribuciones	
		33. Propiedades y Vehículos (De la línea Num. 11)	
		34. Cuentas a Pagar (De la línea Num. 13)	
		35. Otros (Especifique)	
21. TOTAL	B/.	36. TOTAL	B/.
37. Diferencia Neta (Num. 21 menos Num. 36)			

CERTIFICACION

38. Firma:	39. Título	40. Fecha:
------------	------------	------------

41. PROPUESTA DEL CONTRIBUYENTE:

Abono Inicial: _____ Monto Mensual: _____
 Letras Mensuales: _____

42. PARA USO DE LA DIRECCION GENERAL DE INGRESOS:
 EVALUACION

Abono Inicial: _____ Monto Mensual: _____
 Letras Mensuales: _____