

## DECLARACIÓN DE INGRESOS BRUTOS POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO SANITARIO

**(Cifras Expresadas en Balboas)**

1. Fecha: \_\_\_\_\_
2. DECLARACIÓN CORRESPONDIENTE A: \_\_\_\_\_ 3. PRESTADOR: \_\_\_\_\_
4. AICO No.: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_
5. Datos Generales:
- a. Domicilio: \_\_\_\_\_
- b. Teléfono: \_\_\_\_\_ c. Fax: \_\_\_\_\_ d. Dirección Postal: \_\_\_\_\_
- e. Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

	Volumen de Agua Facturada en M <sup>3</sup> Anual	INGRESOS BRUTOS
6. Tipo de Servicio y Actividad que presta:		
6.1 Servicio Público de Abastecimiento de Agua Potable		
ACTIVIDAD: Servicio 701		
Producción y Distribución de Agua Potable		
Venta de Agua Potable en Bloque		
Venta de Agua Potable a Cliente		
ACTIVIDAD: Servicio 702		
6.2 Servicio Público de Alcantarillado Sanitario		
Recolección de Aguas Servidas		
Tratamiento de Aguas Servidas		
7. TOTALES		

8. INGRESOS: \_\_\_\_\_ 9. COSTOS Y GASTOS: \_\_\_\_\_
- OTROS SERVICIOS: \_\_\_\_\_ NO REGULADOS B/. \_\_\_\_\_
- TOTAL: \_\_\_\_\_

Representante Legal:

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula o Pasaporte No.: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Contador Público Autorizado:

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula No.: \_\_\_\_\_

C.P.A. No.: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Nota 1:** El declarante deberá aportar con este formulario, según lo dispuesto en la ley No. 26 de 29 de enero de 1996, la copia de los Estados Financieros Auditados del periodo fiscal declarado, en un sobre de papel manila sellado a fin de que la Autoridad Nacional de los Servicios Públicos trate esta información de manera confidencial.

**Nota 2:** Escriba la frase NO APLICA en los espacios de este formulario que no aplique a su declaración.