

San Pablo de Turrubares,de..... del 2026

Señores

Municipalidad de Turrubares

Estimado señor:

Sirva la presente para solicitarles muy respetuosamente la respectiva no afectación al impuesto sobre bienes inmuebles, según lo establecido en las leyes 7509 y 7729 y su Reglamento, artículo 4, () por poseer bien único en el país o () según Ley 7575 y su Reglamento, artículo 29, por tener la finca reforestada o con bosque, cuya finca tiene el número....., declarado o valorado en los registros municipales en ¢.....

Adjunto certificación de bienes inmuebles (o certificación de ACC-MINAE por finca reforestada o con bosque), y presento para su verificación, la cédula o documento de identificación por ambos lados.

Atentamente;

Nombre de persona física o jurídica:

Nombre de Representante legal:

Cédula Persona Física No.

Cédula Persona Jurídica No.

Firma:

Teléfono Hab.: _____ N° Celular: _____ Correo: _____

Declaración Jurada

(en caso de no afectación al impuesto por tener bien único)

Yo,.....,cédula de identidad
#.....,declaro bajo juramento que me ampara el artículo 4, inciso e) de la Ley de
Impuesto sobre Bienes Inmuebles y el artículo 5, inciso f) de su Reglamento, para solicitar la no
afectación de dicho impuesto en mi propiedad.

Es conforme, dada en San Pablo de Turrubares, el día.....de..... del año 2026.

Firma: Cédula de identidad:

Firma Auténtica:

Nota: Se debe mostrar la cédula de identidad por ambos lados, y si la declaración no es firmada en presencia del funcionario municipal responsable, la presente declaración deberá ser autenticada por un profesional en notariado.

Espacio para uso exclusivo de la Municipalidad de Turrubares.

Para casos de personas con no afectación al impuesto por bien único:

Aprobada

Rechazada

Tipo de exoneración: Total

Parcial

Monto del imponible por el cual debe de pagar impuestos ¢

Para casos de fincas reforestadas o con conservación de bosque:

Área total de finca:m¹ Área reforestada o con bosque: m² Valor total de
finca: ¢..... Valor a calcular de ARoB: ¢..... Monto del imponible por el cual
debe de pagar impuestos ¢.....

Firma de quien revisó y aprobó: Fecha de revisión:

.....

Consecutivo de caso: