



MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS COPAN
HONDURAS C.A TEL/FAX 2641-0729
E-Mail. Municipalidad_snc.2006@yahoo.com



DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

Lista de Servicios que ofrece el Departamento De Administración Tributaria a los contribuyentes del municipio de San Nicolás Copán.

- 1. Facturación de Impuesto sobre Bienes Inmuebles.**
- 2. Declaración, Calculo y Facturación de Impuesto sobre Industria Comercio y Servicio.**
- 3. Declaración, Cálculo y Facturación de Impuesto Personal.**
- 4. Facturación de todo tipo de tasas.**



P.M. Maylin Yohely Chinchilla.
Directora De Administración Tributaria



MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS COPAN
HONDURAS C.A TEL/FAX 2641-0729
E-Mail. Municipalidad_snc.2006@yahoo.com



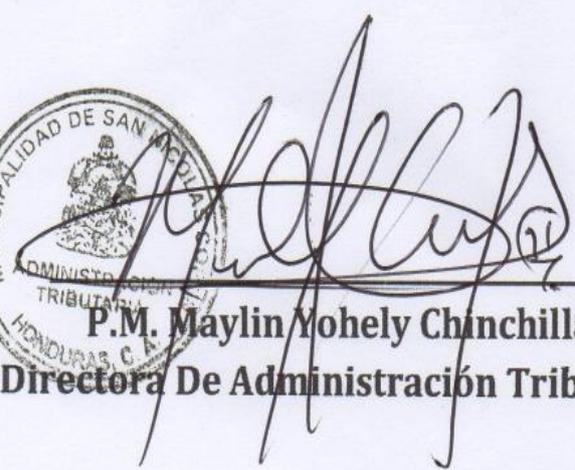
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

Servicio Prestado	Procedimiento	Requisito
Impuesto Sobre Bienes Inmuebles	<ul style="list-style-type: none">• El contribuyente se presenta a la oficina de Administración Tributaria.• En este departamento es donde se imprimirá su estado de cuenta.• En el caso de que en el mismo Momento vaya a realizar su pago se le extenderá un recibo de pago.• Posteriormente deberá pasar a la la ventanilla de tesorería para hacer Efectivo su pago.	<ol style="list-style-type: none">1. Tarjeta de identidad.2. Se le Preguntar si es el propietario del inmueble a pagar.3. Ubicación del lugar donde tiene la propiedad.4. Cuantas propiedades tiene.

NOTA: De no ser el propietario del inmueble el que se presenta a pagar este tipo de impuestos, la persona encargada deberá por lo menos saber el nombre completo del dueño o propietario.

Las personas que se encuentren fuera del municipio y que no puedan hacerse presente a nuestras oficinas podrán pedir su estado de cuenta vía teléfono y hacer sus pagos mediante deposito a la respectiva cuenta bancaria de la municipalidad.




P.M. Maylin Yohely Chinchilla.
Directora De Administración Tributaria



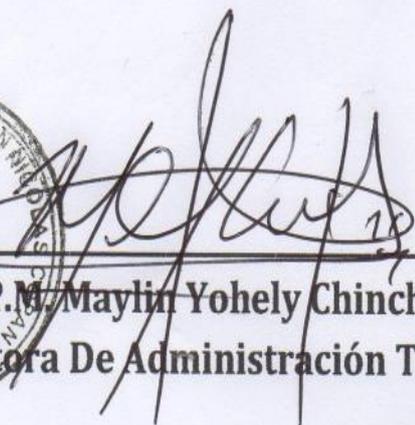
MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS COPAN
HONDURAS C.A TEL/FAX 2641-0729
E-Mail. Municipalidad_snc.2006@yahoo.com



DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

Servicio Prestado	Procedimiento	Requisito
Impuesto Personal	<ul style="list-style-type: none">• El contribuyente se presenta a la oficina de Administración Tributaria en el primer trimestre de cada año.• Las empresas que tengan 5 o más empleados están obligados a presentar la declaración (planilla de empleados con ingresos anuales) y hacer la retención de este impuesto a cada empleado.• Las personas que perciben un sueldo y este impuesto no es deducido por el patrono deberán por si mismo presentar La declaración jurada de los ingresos Percibidos el año anterior.• Se le extenderá un recibo con el impuesto A pagar el cual será cancelado en la Ventanilla de tesorería.	<ol style="list-style-type: none">1. Tarjeta de identidad.2. Planilla de ingresos anuales (para las empresas con más de 5 empleados).3. Declaración jurada de ingresos del año anterior.

NOTA: Para que la persona pueda obtener la solvencia municipal deberá estar al día con los demás impuestos.



P.M. Maylin Yohely Chinchilla.
Directora De Administración Tributaria

DECLARACION INDIVIDUAL DE INGRESOS IMPUESTO PERSONAL MUNICIPAL

R. T. N.

TARJETA DE IDENTIDAD

DECLARACION NUMERO

CUADRO "A" DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETO

1er. Apellido 2do. Apellido 1er. Nombre 2do. Nombre A. de Casada

LUGAR DE NACIMIENTO

País Departamento Municipio

Fecha de Nacimiento

Ocupacion Actual

Sexo

Estado Civil

D M A M F Soltero Casado

DOMICILIO EXACTO

Casa No. Calle o Avenida Calles o Ave. que Cruzan donde vive

CUADRO "B" INGRESOS NO GRAVABLES (Cuadro D al Reverso) Lps.

CUADRO "C" INGRESOS GRAVABLES

1. Honorarios Profesionales		
2. Utilidad o Transferencia Bienes a Cualquier Titulo		
3. Intereses, Comisiones y Otros		
4. Alquileres Recibidos		
5. Dividendos de Empresas Nacionales o Extranjeras		
6. Sueldos, Salarios y Gratificaciones. (Explique en cuadro "E" al Reverso)		
7. Ingresos de Otras Fuentes (Explique en cuadro "F" al Reverso)		
TOTAL DE INGRESOS GRAVABLES		
8. Retención en la Fuente (Adjunte comprobantes y Detalle en Cuadro "E".)		
9. IMPUESTO A PAGAR		

Juro que la presente Declaración contiene información verídica y que muestra de manera fiel y exacta los ingresos obtenidos en el periodo de:

_____ de _____ A _____ de _____

LUGAR Y FECHA _____, _____, DE _____ DE _____

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

MUNICIPALIDAD DE _____

DECLARACION Nº _____

IMPUESTO VECINAL DE 199 _____

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE

DIRECCION

NOMBRE COMPLETO DEL EMPLEADOR

DIRECCION

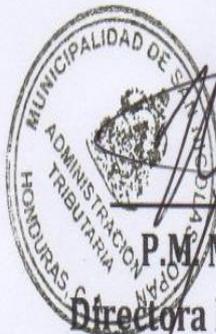


MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS COPAN
HONDURAS C.A TEL/FAX 2641-0729
E-Mail. Municipalidad_snc.2006@yahoo.com



DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

Servicio Prestado	Procedimiento	Requisito
Impuesto Sobre Industria Comercio y servicio.	<ul style="list-style-type: none">• El contribuyente se presenta a la oficina de Administración Tributaria.• Deberá presentar su declaración jurada de la Actividad económica del año anterior.• En caso de que en el mismo momento vaya a realizar su pago se le extenderá un recibo De pago.• Se le extenderá un recibo con el impuesto a pagar el cual será cancelado en la Ventanilla de tesorería.	<ol style="list-style-type: none">1. Copia de Solvencia municipal actual.2. Copia de tarjeta de identidad.3. Registro tributario Nacional (RTN).4. Declaración de comerciante individual.5. Solicitud apertura De negocio.




P.M. Maylin Yohely Chinchilla.
Directora De Administración Tributaria

DECLARACION JURADA

Nº DE DECLARACION

SOBRE VOLUMEN DE INGRESOS, PRODUCCION O VENTAS

Período: Del _____ de _____ de _____ de _____

I.- NOMBRE DEL PROPIETARIO

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre

II.- DIRECCION EXACTA

CASA Nº	Calle o Ave.	Bo. O Colonia	Aldea o Caserío	Departamento

III.- OTROS DATOS PERSONALES

R.T.N.	T. De IDENTIDAD	Solv. Municipal	Nº Permiso de Operación

IV.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre Razón Denominación Social	Dirección Exacta	Cod. Catastral

Tipo de Sociedad _____ Fecha de Inicio _____

Actividad Economica _____

Oficina Principal (_____) Sucursal (_____) Agencia (_____)

Nº de Cuartos _____ Nº de Rockolas _____ Nº de mesas de Billar _____ Otros _____

TIPO DE ROTULO(S): Volantes o Perpendiculares (_____) Cruzando la Calle _____

Adheridos al Edificio (_____) Pintados o Dibujados (_____)

V.- INFORMACION FINANCIERA

Volumen de Producción o Ventas del Período: Lps. _____

Valor Total de los Activos al Final del Ejercicio: Lps. _____

Valor Total de Producción o Ventas Periodos Anteriores

De _____ A _____ Lps. _____ De _____ A _____ Lps. _____

De _____ A _____ Lps. _____ De _____ A _____ Lps. _____

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTA DECLARACION SON CORRECTOS Y EXACTOS.

Lugar y Fecha

Firma Propietario o Representante

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE ADMINITRACION TRIBUTARIA

Fecha de Recibo _____ Nº de Registro _____ Código _____

Revisado Por _____ Impuesto a Pagar: Lps. _____



MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLÁS COPAN
HONDURAS C.A TEL/FAX 641-0729
Email municipalidad _snc.2006@yahoo.com

REQUISITOS PARA APERTURAR UN NEGOCIO

1. Copia de cedula.
2. Solvencia municipal.
3. Registro tributario Nacional (RTN).
4. Declaración de comerciante individual.
5. Solicitud apertura de negocio.



MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLÁS COPAN
HONDURAS C.A TEL/FAX 641-0729
Email municipalidad _snc.2006@yahoo.com

REQUISITOS PARA APERTURAR UN NEGOCIO

1. Copia de cedula.
2. Solvencia municipal.
3. Registro tributario Nacional (RTN).
4. Declaración de comerciante individual.
5. Solicitud apertura de negocio.



MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLÁS COPAN
HONDURAS C.A TEL/FAX 641-0729
Email municipalidad _snc.2006@yahoo.com

HOJA DE SOLICITUD DE CIERRE DE NEGOCIO

Fecha de Solicitud ___/___/___

I Datos de contribuyente:

Nombre del contribuyente: _____

II Datos del Negocio:

Nombre o Razón Social: _____

Barrio o Aldea: _____

Dirección del Negocio: _____

Actividad del Negocio: _____

I. Datos del Cierre:

Tipo de cierre solicitado: cierre temporal () cierre definitivo ()

En caso de cierre temporal, suministrar la siguiente información:

Periodo de cierre:

Desde el: ___/___/___/

Hasta el: ___/___/___/

Ultimo mes pagado a la municipalidad Mes: _____ Año: _____

Especifique las razones que lo motivaron a realizar el cierre de negocio:

Firma Del Propietario del Negocio

IV. Para uso exclusivo de la municipalidad:

Fecha de Aprobación: ___/___/___/

Nombre del Funcionario que autoriza el cierre: _____

Autorizado Por.

SOLICITUD DE APERTURA DE NEGOCIOS

Por este medio me dirijo a usted para solicitarle los permisos correspondientes para la apertura de un negocio cuya denominación comercial será _____ del cual me Ostento como propietario _____ y estará ubicado en el B^a _____ ciudad o municipio _____ Domicilio _____ Teléfono/Cel. O email _____ a partir del día (poner fecha de apertura) _____.

O bien que me indiquen el procedimiento a seguir y personas a quien deba dirigirme para llevar a cabo los trámites correspondientes.

Sin otro particular, quedo pendiente de su respuesta agradeciendo su amable atención.

Atentamente.

Nombre, firma

Recibido en fecha _____.

Firma quien Recibe _____.

AVISO DE COBRO Nº 0951

OFICINA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA
SECCION DE FACTURACION Y COBRO

Contribuyente: _____
Dirección: _____

CODIGO CATASTRAL			
ZONA	CUADRA	PARCELA	ANEXO

ESTIMADO CONTRIBUYENTE

Sírvase cancelar en la tesorería de este término Municipal los Impuestos, Tasas, Contribuciones y Servicios correspondientes años de _____ a _____ así estará colaborando en las obras de su comunidad, además se evitará el pago de multas y recargos.

Descripción del TRIBUTO	CODIGO	Morosidad Anterior (Ver detalle al reverso)		MES ACTUAL		SUB - TOTAL	
		LPS.		LPS.		LPS.	
Bienes Inmuebles							
Impto. Vecinal Indust. Comercio y Serv.							
Servicios Municipales							
Multas							
Recargos							
Intereses							
TOTAL A PAGAR							

Cantidad a Pagar en Letras _____

OBSERVACIONES _____

Cualquier explicación que usted desee sobre el estado de su cuenta, favor solicitarla en la SECCION DE FACTURACION Y COBRO.

FECHA _____

JEFE DE OFICINA DE ADMON. TRIBUTARIA

