

REPUBLICA DE HONDURAS

MUNICIPALIDAD DE \_\_\_\_\_

### SOLICITUD DE APERTURA Y OPERACION DE NEGOCIOS

SEÑOR ALCALDE MUNICIPAL

EN CUMPLIMIENTO AL REGLAMENTO ESTABLECIDO POR LA MUNICIPALIDAD PARA LA APERTURA Y OPERACION DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES. SOLICITO SE ME OTORQUE EL CORRESPONDIENTE PERMISO PARA LA APERTURA Y OPERACION DEL NEGOCIO, QUE A CONTINUACION SE DESCRIBE.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO						CAPITAL INICIAL
						L.
DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO	ZONA O BARRIO	CALLE (S) No.	AVENIDA (S) No.	CASA No.	Apdo. Post.	TELEFONO

NOMBRE DEL DUEÑO DEL ESTABLECIMIENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
DIRECCION DEL REPRESENTANTE LEGAL			

ACTIVIDAD DEL NEGOCIO O EMPRESA \_\_\_\_\_

CASA UNICA ( ) CASA MATRIZ ( ) SUCURSAL ( ) AGENCIA ( ) \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL DUEÑO DEL INMUEBLE \_\_\_\_\_

DIRECCION DEL DUEÑO DEL INMUEBLE \_\_\_\_\_

DETALLE DE OTRO (S) BIENES INMUEBLE (S) QUE POSEE EL NEGOCIO							
UBICACION ( CALLE, AVENIDA, CIUDAD, MUNICIPIO, DEPARTAMENTO )				LOTE BALDIO		COMPRADO	VALOR ESTIMADO
				SI	NO	SI	NO
				SI	NO	SI	NO
				SI	NO	SI	NO

ROTULOS	VOLANTES PERPENDICULARES AL EDIFICIO <input type="checkbox"/>	PINTADO EN LA PARED <input type="checkbox"/>	BILLARES ( UBICACION )	Nº MESAS
	CRUZANDO CALLE <input type="checkbox"/>	HORIZONTALES AL EDIFICIO <input type="checkbox"/>		
	VALLAS EN CARRETERAS <input type="checkbox"/>	EN VEHICULOS INDIQUE EL Nº DE <input type="checkbox"/>		
IDIOMA DEL ROTULO			ROCKOLAS ( UBICACION )	Nº

HOTELES Y PENSIONES ( UBICACION ) \_\_\_\_\_ Nº CUARTOS \_\_\_\_\_

VEHICULOS QUE POSEE EL NEGOCIO \_\_\_\_\_

DATOS PERSONALES DEL CONTRIBUYENTE

TARJETA DE IDENTIDAD Nº \_\_\_\_\_ EXTENDIDA EN: \_\_\_\_\_

SOLVENCIA MUNICIPAL Nº \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

IMPUESTO S/ LA RENTA Nº \_\_\_\_\_ R.T.N. Nº \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

CODIGO CATASTRAL			
ZONA	CUADRA	PARCELA	ANEXO

\_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

PARA USO OFICIAL

PERMISO No. \_\_\_\_\_ VºBº \_\_\_\_\_

JEFE DE ADMON. TRIBUTARIA

FECHA \_\_\_\_\_ VºBº \_\_\_\_\_

ALCALDE MUNICIPAL