



Municipalidad de San Juan de Opoa, Copan
Departamento de Catastro
Declaración Jurada Sobre Bienes Inmuebles

No

Sr. Alcalde Municipal conforme al artículo No. 76 del Decreto 134-90 del 7 de noviembre de 1990 bajo juramento, hago declaración de mis bienes inmuebles:

1: Datos del Propietario

1 Nombre-

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

a) Tarjeta de Identidad

b) Solvencia Municipal

c) Dirección

2 Datos del Inmueble

a) Privado ___ Ejidal ___ Nacional ___ Mun. Privado ___ Fiscal ___

b) Clase de Dominio de Posesión

Pleno ___ Útil ___ Ocupación ___ Posesión ___ Benef. R. Agraria

c) Datos de la Escritura;

Tomo ___ Folio ___ Número ___

a) Fecha de Adquisición: _____

b) Servicios públicos existentes: Agua ___ Luz ___ Alcant ___ TEL ___

c) Nombre del propietario anterior _____

d) Colindantes:

Norte: _____

Sur: _____

Este: _____

Oeste: _____

3 Uso de la Propiedad

Habitación ___ Alquiler ___ Ganadería ___ Industrial ___

Agricultura ___ Agropecuario ___ Comercial ___ Baldío ___

Area _____

No. Mapa _____

No. Predio _____ Ubicación de la Propiedad _____

Fecha de Declaración _____

Comprobante de Declaración

4 Cultivos Permanentes

Descripción	No. Hectáreas	Valor Hectárea	Valor Lempiras
Bananos			
Plátanos			
Cocos			
Caña de Azúcar			
Cítricos			
Cacao			
Café			
Pasto Natural			
Pasto Cultivado			
Otros			
Valor Total Cultivado			

5 Edificaciones y Otras Mejoras

Descripción	No. EDIFICACIONES	Valor Lempiras
Casa de Habitación		
Establos		
Cocos		
Caña de Azúcar		
Cítricos		
Cacao		
Café		
Pasto Natural		
Pasto Cultivado		
Otros		
Valor Total edificación		

6 Valor Total de La Propiedad

Descripción	Total Del Valor En Lempiras
Valor Tierra	
Valor Cultivos Permanentes	
Valor Edificación, Equipos y otros	
Valor Catastro de la Propiedad	
Exención	
Valor neto	
Valor del Impuesto a Pagar	

Doy FE que la información contenida en la presente declaración jurada es la expresión legal, fiel y exacta de la realidad y que la misma queda sujeta a comprobación por parte de la municipalidad.

Lugar y Fecha: _____

Firma del Declarante