



Municipalidad de Santa Lucia F.M.

Honduras, C.A.

Teléfono: (504) 2779-0404, 2779-0433, 2779-0439



DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO SOLICITUD DE PERMISO DE OPERACIÓN

No. De Formulario

Datos del Negocio.		
1	Nombre del Negocio:	
2	Denominación Social: (llene solamente si es sociedad mercantil)	
3	Tipo de Sociedad: (llene solamente si es sociedad mercantil)	
4	Actividades Económicas:	a. _____ b. _____
		c. _____ d. _____ e. _____
5	R.T.N. (solo se acepta RTN numérico)	

Ubicación del negocio (adjunte croquis).		
1	Dirección del Negocio:	
2	Clave Catastral:	3 Zona Urbana: _____ Rural: _____
4	Condición del local a Utilizar: Propio: _____ Arrendado: _____ ¿Contrato? Si _____ No _____	
5	Nombre del Propietario del Inmueble:	

Datos de Propietario / Representante Legal.		
1	Nombre Completo del Propietario o Representante Legal:	
2	No. De Identidad:	3 No. De solvencia Municipal: _____
4	RTN. (Personal):	5 Nacionalidad: _____
6	Teléfono casa:	7 Celular: _____

Datos de Inicio de Operación.		
1	Fecha de Inicio de Operaciones:	
2	Inversión o Capital Inicial:	
3	Volumen de Venta (estimado a 3 meses)	
4	Bases especiales para la determinación del impuesto, tasas por servicios y derecho. Llene únicamente si aplica su actividad económica. Especifique la cantidad.	
No. De mesas de billar.	No. De mesas de futbolito.	No. De máquinas tragamonedas
No. Juegos Electrónicos.	No. Bingos de mesa de barras	No. De Rockolas

Juro que la información aquí indicada es correcta y verdadera, obligándome a llevar los libros correspondientes de ingresos y egresos y libros contables para verificación de las declaraciones.

Santa Lucia, Francisco Morazán; _____ de _____ de _____

UTM	
N	_____
E	_____
A	_____

Firma del/la propietario(a) o representante legal.

Para uso del Departamento de Control Tributario.	
Solicitud recibida: el _____ de _____ de _____	tasado por: _____
Contribuyente solvente con bienes inmueble _____	