



Republica De Honduras  
Departamento De Colon  
Municipalidad De Santa Rosa De Aguan  
Teléfono 9975-2532/9591-5553  
[munisantarosadeaguan2022@yahoo.com](mailto:munisantarosadeaguan2022@yahoo.com)  
[colonsantarosadeaguan@municipalidad.info](mailto:colonsantarosadeaguan@municipalidad.info)



## MEMORANDUM

**Para:** Luis Alberto Henriquez Guardado  
Oficial de Información Pública

**De:**   
Jefa de Administración Tributaria

**Asunto:** Informe Portal de Transparencia  
ENERO 2023

**Fecha:** 06 de FEBRERO del año 2023

---

Por este medio remitimos **FORMATOS** del año 2023, para ser cargado al portal único de transparencia.

*El Gobierno Del Pueblo Y Para El Pueblo.*



Republica De Honduras  
Departamento De Colon  
Municipalidad De Santa Rosa De Aguan  
Teléfono 9975-2532/9591-5553  
[munisantarosadeaguan2022@yahoo.Com](mailto:munisantarosadeaguan2022@yahoo.Com)



**DECLARACIÓN JURADA  
SOBRE VOLUMEN DE INGRESOS, PRODUCCIÓN O VENTA**

N°

Declaración No.

Periodo: Del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_

**I. Nombre del Propietario.**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

**II. Dirección Exacta.**

Casa No.	Calle o Avenida	Barrio o Colonia	Aldea o Caserío	Departamento

**III. Otros Datos Personales.**

R.T.N.	Identidad No.	Solvencia Municipal	Permiso de Operación No.

**IV. Datos del Establecimiento.**

Nombre, Razón o Dominación Social	Dirección Exacta	Código Catastral

Tipo de Sociedad: \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_

Actividad Económica: \_\_\_\_\_

Oficio 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. Información Financiera**

Volumen de Producción o Ventas de Periodo Lps. \_\_\_\_\_

Valor Total de los Activos al Final del Ejercicio Lps. \_\_\_\_\_

Valor Total de Producción o Venta Periodos Anteriores:

De 20\_\_\_\_ A 20\_\_\_\_ Lps. \_\_\_\_\_ De 20\_\_\_\_ A 20\_\_\_\_ Lps. \_\_\_\_\_

De 20\_\_\_\_ A 20\_\_\_\_ Lps. \_\_\_\_\_ De 20\_\_\_\_ A 20\_\_\_\_ Lps. \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma Propietario o Representante

**USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA**

Fecha de Recibido: \_\_\_\_\_ Registro No. \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Revisado Por: \_\_\_\_\_ Impuesto a Pagar: Lps. \_\_\_\_\_



Republica De Honduras  
Departamento De Colon  
Municipalidad De Santa Rosa De Aguan  
Teléfono 9975-2532/9591-5553  
[munisantarosadeaguan2022@yahoo.com](mailto:munisantarosadeaguan2022@yahoo.com)



**DECLARACION INDIVIDUAL DE INGRESOS  
IMPUESTO PERSONAL MUNICIPAL (VECINAL)**

DNI N° \_\_\_\_\_ CLAVE CATASTRAL \_\_\_\_\_

Señor alcalde municipal en cumplimiento del artículo N° 77 del decreto legislativo N° 134-90 de municipalidades de fecha 19 de noviembre del 1990, presento mi declaración de impuesto personal.

DATOS GENERALES							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO							
País			Departamento			Municipio	
Día	Mes	Año	Ocupación actual	Sexo		Estado civil	
				Masculino		Casado	
				Femenino		Otros	
Domicilio exacto:							
Barrio:				Colonia:			
Aldea:				Caserío:			

RESUMEN DE INGRESOS	
a.- Honorarios Profesionales	
b.- Utilidad de Transferencia de Bienes	
c.- Intereses, Comisiones y Otros	
d.- Alquileres Recibidos	
e.- Dividendos de Empresas nacionales o Extranjeras	
f.- Sueldos, Salarios y Gratificaciones	
g.- Ingresos de otras fuentes	
h.- Otros	
<b>TOTAL DE INGRESOS GRAVABLES</b>	

Juro que la presente declaración contiene la información verídica y que muestra de manera exacta los ingresos obtenidos en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del año 202\_\_

Municipalidad de Santa Rosa de Aguan, firma o huella digital del contribuyente \_\_\_\_\_

Jefe(a) de Administración Tributaria \_\_\_\_\_

Impuesto a pagar L. \_\_\_\_\_



Republica De Honduras  
Departamento De Colon  
Municipalidad De Santa Rosa De Aguan  
Teléfono 9975-2532/9591-5553  
[munisantarosadeaguan2022@yahoo.com](mailto:munisantarosadeaguan2022@yahoo.com)  
[colonsantarosadeaguan@municipalidad.info](mailto:colonsantarosadeaguan@municipalidad.info)



### DECLARACIÓN CAMBIO DE PROPIETARIO DE NEGOCIOS

Nº 0003

**I. NOMBRE DEL PROPIETARIO ANTERIOR:**

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

**II. DERECCION EXACTA DEL PROPIETARIO ANTERIOR:**

Nº Casa	Calle o Avenida	Bº o Colonia	Aldea o Caserío	Departamento

**III. DATOS PERSONALES DEL PROPIETARIO ANTERIOR:**

R.T.N	DNI	Solv. Mupal	Nº Permiso De Operación

**IV. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:**

Nombre Razón O Denominación Social	Dirección Del Negocio	Cod. Del Negocio

**I. NOMBRE DEL NUEVO PROPIETARIO:**

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

**II. DERECCION EXACTA DEL NUEVO PROPIETARIO:**

Nº Casa	Calle o Avenida	Bº o Colonia	Aldea o Caserío	Departamento

**III. DATOS PERSONALES DEL NUEVO PROPIETARIO:**

R.T.N	DNI	Solv. Mupal	Nº Permiso De Operación

**IV. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:**

Nombre Razón O Denominación Social	Dirección Del Negocio	Cod. Del Negocio

**V. MOTIVO DEL CAMBIO:**

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

Lugar y fecha

Firma propietario o representante anterior

Firma nuevo propietario o representante

Nº de registro \_\_\_\_\_

Firma y sello de Adm. Tributaria \_\_\_\_\_



Republica De Honduras  
Departamento De Colon  
Municipalidad De Santa Rosa De Aguan  
Teléfono 9975-2532/9591-5553  
[munisantarosadeaguan2022@yahoo.com](mailto:munisantarosadeaguan2022@yahoo.com)



## DECLARACION DE CIERRE DE NEGOCIO

**Departamento De Control Tributario Alcaldía Municipal De Santa Rosa De Aguan**

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, profesión u oficio  
\_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_ con  
DNI \_\_\_\_\_ RTN \_\_\_\_\_ Propietario del  
negocio denominado \_\_\_\_\_ ubicado en  
\_\_\_\_\_, por el cual pido a la Municipalidad no  
emitir más recibos de cobros para el mismo local, solicito el cierre por el motivo de

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Día y hora del cierre \_\_\_\_\_

Para dar fe de lo anterior firmó la presente a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_  
en el municipio de Santa Rosa de Aguan.

\_\_\_\_\_  
Ixy Urvina Cruz  
Jefa de Tributación

\_\_\_\_\_  
Contribuyente

