

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INGRESOS

MEMORANDO

De. Lic. Reyna Ramos
Jefe de Administración de Ingresos

Para: Lic. Oswaldo Enrique Zapata
Oficial de Información Pública

Fecha. 12-08-2016

Asunto. Lo descrito.



Por este medio autentico que los siguientes formatos son los que se utilizan en la oficina de Administración de Ingresos para lo siguiente:

- *Declaración Jurada Sobre Volumen de Producción y ventas
 - *Requisitos y Solicitud para Apertura de Negocio,
 - *Declaración Jurada de Ingresos para el Impuesto Personal Municipal,
- se adjunta documentos digitales antes mencionados para el Portal Único de transparencia.



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTES
DECLARACION JURADA DE INGRESO

DATOS GENERALES			
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO	
DIA MES AÑO	PAIS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
/ /			
NUMERO DE IDENTIDAD	RTN	SEXO	ESTADO CIVIL
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> U. LIBRE <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>
OCUPACION ACTUAL	EMPRESA		TIEMPO DE LABORAR
POSEE BIENES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
CASA PROPIA <input type="checkbox"/>	CASA ALQUILADA <input type="checkbox"/>	SOLAR BALDIO <input type="checkbox"/>	CON PARIENTE <input type="checkbox"/>
DIRECCION EXACTO DEL CONTRIBUYENTE:			
NOMBRE DEL DUEÑO (A) DE LA VIVIENDA:			

--

POSEE NEGOCIO SI NO

a)SUELDO, SALARIO Y GRATIFICACIONES(EXPLIQUE AL REVERSO)	Lps.		
b)HONORARIOS PROFESIONALES	Lps.		
c)INTERESES COMISIONES Y OTROS	Lps.		
d)ALQUILERES RECIBIDOS	Lps.		
e)INGRESOS DE OTRAS FUENTES (EXPLIQUE AL REVERSO)	Lps.		
TOTAL DE INGRESOS GRAVABLES	Lps.		

PUERTO CORTES _____ DE _____ DEL 20____

JURO QUE LA PRESENTE DECLARACION CONTIENE LA INFORMACION VERIDICA Y QUE DEMUESTRA DE MANERA FIEL Y EXACTA LOS INGRESOS OBTENIDOS EN EL PERIODO DEL 1ro. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 20____

FIRMA O HUELLA DIGITAL

DECLARACION JURADA SOBRE VOLUMEN DE PRODUCCION Y VENTAS
INFORMACION GENERAL

Nº 2050 2016

1. Nombre del Negocio _____
2. Nombre del Propietario del Negocio _____
3. Nombre de Representante Legal (si lo tiene) _____
4. R.T.N. del Negocio _____
5. Dirección del Negocio _____
6. Clase de Negocio _____
7. Fecha de Establecido _____ Tel. / Cel. _____
8. Nombre del Dueño de Propiedad _____
9. Forma de Constitución _____

Para establecimientos Comerciales, Industriales, Fábricas, Compañías Constructoras, Mineros, Empresas Agropecuarias, Pulperías, Puestos de Ventas y demás Establecimientos

10. TOTAL DE VENTAS AÑO 20 _____ L. _____

PARA EXPENDIOS DE AGUARDIENTE

11. TOTAL DE VENTAS AÑO 20 _____ L. _____
Tiene Rockola SI () NO ()

**Para Barberías, Sastrerías, salones de Belleza, Fotografías,
Casas Funerarias o Similares, Bufetes, Clínicas**

12. Ingresos Brutos AÑO 20 _____ L. _____

OFICINAS BANCARIAS

Comisiones Productos Extraordinarios, otros

13. Total de Ingresos (Intereses devengados) Año 20 _____
L. _____

MAQUINAS DE VIDEO Y LOTERIAS ELECTRONICAS

14. No. Máquinas _____ Total Ingresos Año 20 _____ L. _____

PARA AGENCIAS ADUANERAS Y NAVIERAS

15. Total de Ingresos Brutos por Comisiones Año 20 _____ L. _____

16. Total de Ingresos por Agencia Naviera Año 20 _____ L. _____

PARA HOTELES, PENSIONES Y CASAS DE HUESPEDES

17. Cuantas Habitaciones tiene? _____

Total ventas Restaurante Año 20 _____ L. _____

Total ventas Bebidas Años 20 _____ L. _____

18. Total de Ingresos Brutos de 20 _____ L. _____

PARA BILLARES

19. Número de Mesas _____

Ingresos por Ventas de Refrescos y Cervezas año 20 _____ L. _____

PARA EMPRESAS DE TRANSPORTES Y SIMILARES

20. Total de Ingresos Brutos Año 20 _____ L. _____ No. de Vehículos _____

PARA BODEGAS Y TANQUES DE ALMACENAMIENTO

21. Número de Tanques _____ Número de Bodegas _____

PARA ROTULOS

22. Número de Rótulos _____ Forma en que estan colocados _____

Volantes o perpendiculares al edificio _____ Cruzando calles o

Avenidas _____ Cruzando Solares o Carreteras _____ Pintados

en la Pared _____ Horizontales al Edificio _____ Pintados

en Vehículos _____ No. de Vehículos con Rótulos _____

con fines Comerciales.

PARA USO OFICIAL

No. de Permisos para Operar Año 20 _____

FECHA DE PRESENTACION DE LA DECLARACION	Lugar	Día	Mes	Año	Firma y Sello Recibido

IMPUESTOS Y TASAS APLICADAS

CONCEPTO	IMPTO.	PERMISO	ASEO	BOMB.	ALCANT.	M/Canales	B/Calles	SUB-TOTAL

IMCOR R.Y.N. 05011966056624, Frente a Ferregasa Tel: 2665-0272, Puerto Cortés, Honduras, C. A.

TOTAL L. _____

Firma del Propietario o Representante

Firma del Contador

No. Carnet Contador



REQUISITOS PARA APERTURA DE NEGOCIO

1. SOLICITUD PERMISO DE OPERACIÓN.
(BRINDADA POR LA OFICINA ADMINISTRACION INGRESOS)
2. TARJETA DE IDENTIDAD (FOTOCOPIA)
3. SOLVENCIA MUNICIPAL VIGENTE (FOTOCOPIA)
4. REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL (FOTOCOPIA) R .T.N
5. PRESENTAR CONSTANCIA DE ESTAR AL DIA CON IMPTOS DE BIENES INMUEBLES DE LA PROPIEDAD DONDE FUNCIONARA EL NEGOCIO
6. FOTOCOPIA DE LA ESCRITURA DE LA PROPIEDAD (SI ES PROPIA).
7. CONTRATO DE ARRENDAMIENTO O AUTORIZACION AUTENTICADA DEL LOCAL SI ES ALQUILADO, INCLUYENDO FOTOCOPIA DE LA ESCRITURA DE LA PROPIEDAD Y SOLVENCIA VIGENTE DEL DUEÑO.
8. FOTOCOPIA DE LA ESCRITURA DE SOCIEDAD O ESCRITURA DE COMERCIANTE INDIVIDUAL.
9. INSCRIPCION EN LA CAMARA DE COMERCIO..
10. SI ES SERVICIO DE SEGURIDAD CONSTANCIA DEL MINISTERIO DE SEGURIDAD.
11. SI ES SERVICIO DE INTERNET CONSTANCIA DEL PROVEE- DOR DEL SERVICIO.
12. SI ES UNA FARMACIA, CERTIFICADO DE ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y LICENCIA DEL COLEGIO QUIMICIO FARMACEUTICO.
13. SI ES CASA EMPEÑO, FINANCIERA CARNET BANCO CENTRAL O DE LA DEI.
14. SI ES COMERCIALIZACIÓN DE COMBUSTIBLE, CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD TÉCNICA DE PETRÓLEOS.
15. SI ES AGENCIA ADUANERA O NAVIERA LICENCIA DE AGENTE ADUANERO.
16. SI ES GLORIETA CON VENTA DE CERVEZAS , UNA CONSTACIA DEL PATRONATO QUE NO HAY ESCUELAS, IGLESIAS
17. SI ES MAQUILA CONTRATO ARRENDAMIENTO E.N.P Y SI ESTA AMPARADO EN ALGUNA LEY COPIA EN DONDE SE HAGA MENCION
18. SI ES PROVEEDOR DE INTERNET O CABLE (CONTRATO CON LA ENEE Y CONATEL)
19. BARBERIAS, SALAS DE BELLEZAS, RESTAURANTE Y TODO NEGOCIO QUE MANIPULEN ALIMENTOS, (DEBERAN PRESENTAR LICENCIA SANITARIA)
20. .TODO NEGOCIO QUE TRABAJE CON TODO TIPO DE DESECHOS DEBERA PRESENTAR LICENCIA SANITARIA U PERMISO AMBIENTAL
21. EMPRESAS DE TRANSPORTE PRESENTAR PERMISO DE EXPLOTACION SOPTRAVI
22. ESCUELAS PERMISO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION
23. CONSTANCIA DE B.I AL DIA



MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

SOLICITUD DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

De acuerdo con lo establecido en la Ley de Municipalidades, el Plan de Arbitrios Municipal aprobado a esta fecha y el Plan Maestro de Desarrollo Urbano de Puerto Cortés, solicito a la Honorable Corporación Municipal me conceda el permiso de operación del negocio que a continuación describo:

No de solicitud _____

1.- COMERCIANTE INDIVIDUAL

Nombre: _____ Identidad: _____
Dirección Solicitante:
Barrio o Colonia _____ Calle _____ Avenida _____
Dirección del Establecimiento:
Barrio o Colonia _____ Calle _____ Avenida _____
Nacionalidad: _____ Solv. Munic.: _____ RTN. _____
Inscripción en el registro Mercantil de Comerciante Individual.
Nº. _____ To. _____ Fo. _____ Registro en: _____
Teléfono No. _____ (Adjúntese fotocopia de la documentación personal)

2.- DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL (Para comerciante individual y sociedades)

Actividad del Negocio: _____
Nombre del Negocio: _____
Capital inicial de Operaciones: _____ No. de empleados _____
En caso de estar operando: Desde Cuando Opera: _____

3.- SOCIEDADES

Razón Social: _____
Nombre del establecimiento Comercial: _____
Dirección del Establecimiento Comercial (o sucursales): _____

Casa Matriz: _____ Tel.: _____
Sucursales: _____ Tel.: _____

Inscripción en el Registro Mercantil de Sociedades:

Nº. _____ To. _____ Registrada en: _____
R.T.N. _____ Impto. S/R. _____ Solv. Munic. _____
Calificación Judicial Nº. _____ To. _____

Tipo de Sociedad : S.A. S. DE R .L. OTRAS

Adjúntese fotocopias de escritura de constitución de sociedad y calificación judicial.

4.- DEL REPRESENTANTE LEGAL (EMPRESAS UNICAMENTE)

Nombre: _____ Telf.: _____
Dirección: _____
Identidad: _____ Colegiación: _____
R.T.N. _____ Impto. S/R. _____ Solv. Munic. _____

5.- DE LA PROPIEDAD

Propietario de Inmueble : _____
Tipo de Edificación : _____
Situación del Inmueble : Arrendada: _____ Propia _____

(En caso que el solicitante no sea el propietario del inmueble presentar copia del contrato de arrendamiento o constancia autenticada por notario, autorizando el uso del inmueble).

6.- NECESITA TRAMITAR PERMISO DE CONSTRUCCION

SI Realizar el tramite para obtener el permiso de construcción

NO Seguir con el tramite para obtener el permiso de operación de negocio

Firma del Solicitante

7.- PARA USO INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD

A. Remitido por el departamento de ADMINISTRACIÓN DE INGRESOS al departamento de PLANEAMIENTO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL

día _____ mes _____ año _____ por _____
Observaciones _____

B. DEPARTAMENTO DE PLANEAMIENTO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL

Fecha de recibido: día _____ mes _____ año _____ recibido por: _____

Zona : Urbana Rural CLAVE CATASTRAL _____

La actividad si es viable la actividad no es viable

Observaciones: _____

Jefe de Planeamiento Urbano

C. DICTAMEN DEPARTAMENTO MUNICIPAL AMBIENTAL

Jefe de la Unidad de Gestión Ambiental

D. CUERPO DE BOMBEROS

Comandante del Cuerpo de Bomberos

E. DICTAMEN DEL DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE JUSTICIA

Juez Municipal de Justicia

F. Vistos los dictámenes anteriores, la solicitud queda **PENDIENTE** hasta cumplir con todas las recomendaciones hechas por El Cuerpo de Bomberos, La Unidad de Gestión Ambiental y Planeamiento y Ordenamiento Territorial.

G. Vistos los dictámenes anteriores, la solicitud: si procede no procede

Jefe de Planeamiento Urbano.

H. Remitido por el departamento de PLANEAMIENTO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL al departamento de ADMINISTRACIÓN DE INGRESOS

día _____ mes _____ año _____ por: _____