



MUNICIPALIDAD DE JUTIAPA

ADMINISTRACION 2022-2026

DEPARTAMENTO DE TRIBUTACIÓN

Bo. El Centro, calle principal, esquina opuesta Edificio SERSO Honduras
Tributacion0104@gmail.com alcaldiajutiapa@gmail.com +504-9800-1400



SOLICITUD DE APERTURA, OPERACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES, E IMPUESTOS SOBRE INDUSTRIA, COMERCIO Y SERVICIO.

DECLARACIÓN JURADA DE VOLUMEN DE PRODUCCIÓN, INGRESOS ANUALES, VENTAS

Periodo: Del _____ De _____ de _____ al _____ De _____ De _____

1. DECLARACIÓN JURADA

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN, NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

REGISTRO TRIBUTARIO

DIRECCIÓN ACTUAL

TELÉFONO. CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO TRIBUTARIO E IDENTIDAD

ACTIVIDAD COMERCIAL

RUBRO ECONÓMICO

CLASE DE NEGOCIO

NÚMERO DE EMPLEADOS

INDUSTRIA _____ ÚNICO _____

COMERCIO _____ CASA MATRIZ _____

SERVICIO _____ SUCURSAL _____

TOTAL, DE ESTABLECIMIENTOS

2. INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO DE IMPUESTO

DETALLE		PRODUCTOS SUJETOS A CONTROL DE PRECIOS	PRODUCTOS O SERVICIOS NO CONTROLADOS
1. Empresas Industriales	Ventas Realizadas en el Municipio		
2. Empresas Comerciales	Ventas Realizadas en el Municipio		
3. Empresas de Servicios	Ingresos Obtenidos		
Totales por columna			
Total de Ingresos			

3. INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO DE TASAS POR SERVICIOS

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR MENSUAL	TOTAL
Tasa de Bomberos			
Tasa de Aseo de Calles Urbanas			
Tasa de Desechos Sólidos			

Juro, que la presente declaración, contiene información verídica y exacta, de los ingresos en el periodo declarado de acuerdo a la ley municipalidad vigente.

Firma del Representante Legal

Firma del Contador Publico

OBSERVACIONES:

Jutiapa, _____ de _____ de _____

Firma Jefe Tributación



MUNICIPALIDAD DE JUTIAPA

ADMINISTRACION 2022-2026

DEPARTAMENTO DE TRIBUTACIÓN

Bo. El Centro, calle principal, esquina opuesta Edificio SERSO Honduras
Tributacion0104@gmail.com alcaldiajutiapa@gmail.com +504-9800-1400



SOLICITUD DE VERIFICACION DE CIERRE

JUZGADO DE POLICIA MUNICIPAL Y DEPTO. DE CONTROL TRIBUTARIO

Sres. (as) _____ Por
medio de la presente Yo: _____ Con
Identidad # _____ y con domicilio en:
_____ soy propietaria (a) del
Negocio denominado _____ con permiso # _____ Con
dirección: _____
_____ RTN n# _____ Y su actividad principal es la venta de:
_____ Debidamente inscrito en los registros
municipales sin compromisos tributarios pendientes, y con fecha de inicio de:
_____, hago saber que a partir del día ___/___/___ he cerrado operaciones por
los siguientes
motivos: _____

Quedando notificado de antes expuesto, se solicita por favor proceda a la verificación del
cierre del negocio antes mencionado. _____

Firma del Propietario o Representante Legal: _____

Lugar y Fecha de Verificación: _____

Inspectores de Cierre 1 _____

Visto Bueno Juzgado de Policía: _____

Uso de Control Tributario

Autorizado por: _____ Cargo: _____

Operado por: _____ fecha: _____