

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES

El suscrito HACE CONSTAR: que el contribuyente

ha pagado sus impuestos Municipales, correspondiente al año 2024; por lo que se le extiende esta constancia de pago, para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Artículo 2 del Dec. Leg. N° 15 del 2 de Septiembre de 1965, sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

N° 186

Lugar y Fecha

VALIDO HASTA:

31 DE DICIEMBRE 2024



Sello Alcalde

Municipalidad de San Isidro-Choluteca



MUNICIPALIDAD DE SAN ISIDRO CHOLUTECA
Correo Institucional: cholutecasanisidro@municipalidadhn.info
Teléfono: 2717-9406



PERMISO DE APERTURA, OPERACION DE NEGOCIOS Y

N° 0057-2024

ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES

El infrascrito Director Municipal de Justicia en uso de las facultades que la ley le confiere y conforme al reglamento para la apertura y operación de negocios y de centros, de establecimientos comerciales en San Isidro Departamento de Choluteca, concede la licencia para operar en la actividad principal de _____ a

N° Identidad: _____

Ubicación del negocio: _____

Barrio/Caserío/Aldea: _____

Departamento: _____

Para efectos del cumplimiento a los artículo N°75, 78, de la Ley de Municipalidades y el artículo N°10 del Plan de Arbitrios y el artículo N°111 de la Ley de Municipalidades y el artículo N°33 que están contemplados en el Plan de Arbitrios.

Administración Tributaria

Director Municipal de Justicia

VALIDO HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2024.

San Isidro, Choluteca a los ____ días del mes de _____ del año 2024.



N° DECLARACIÓN

DECLARACIÓN JURADA
SOBRE VOLUMEN DE INGRESOS, PRODUCCIÓN O VENTAS

Período del ____ de _____ al ____ de _____ del 20 ____.

I. NOMBRE DEL PROPIETARIO					
1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre	2do. Nombre
II. DIRECCIÓN EXACTA					
Casa N°	Calle o Ave.	B° o colonia	Municipio	Departamento	
III. OTROS DATOS PERSONALES					
R.T.N		Identidad	Solvencia Municipal		N° de Permiso de Operación
IV. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO					
Nombre Razón o Denominación Social			Dirección Exacta		Cód. Catastral
V. INFORMACIÓN FINANCIERA				Art. 78	Art. 79
1. Volumen de Ingresos, Producción o Ventas				L.	
2. N° de Mesa de Billar					
3. N° de Rockolas					
NOTA: Deberán declararse todos los ingresos obtenidos sin deducción de costos o gastos de operación, Ver artículo al reverso					
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CORRECTOS Y EXACTOS					
_____ Lugar y Fecha			_____ Firma del Contribuyente		
USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA					
Fecha de Recibido _____		N° de Registro _____		Código _____	
Revisado por _____			Impuesto a Pagar Lps. _____		



MUNICIPALIDAD DE SAN ISIDRO CHOLUTECA
 Correo Institucional: cholutecasanisidro@municipalidadhn.info
 Teléfono: 2717-9406



DECLARACIÓN INDIVIDUAL DE INGRESOS IMPUESTO PERSONAL MUNICIPAL

RTN _____ TARJETA DE IDENTIDAD _____ DECLARACIÓN JURADA _____

**CUADRO "A" DATOS GENERALES
 NOMBRE COMPLETO**

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	A. de Casado(a)

LUGAR DE NACIMIENTO

País	Departamento	Municipio	
Honduras	Choluteca	San Isidro	
Fecha de Nacimiento	Ocupación Actual	Sexo	Estado Civil
D/ /M/ /A/		F M	Soltero(a)

DOMICILIO EXACTO

CUADRO "B" INGRESOS NO GRAVABLE (cuadro D al reverso lps. _____)

CUADRO "C" INGRESOS GRAVABLES

1. Horarios Profesionales		
2. Utilidad o Transferencia Bienes a Cualquier Titulo		
3. Intereses, Comisiones y Otros		
4. Alquiler Recibos		
5. Dividendos de Empresas Nacionales o Extranjeras		
6. Sueldos, Salarios y Gratificaciones (Explique en cuadro "E" al reverso)		
7. Ingresos de Otras Fuentes (Explique en cuadro "F" al reverso)		
8. Retención en la Fuente (Adjunto comprobante y Detalle en cuadro "E")		
9. Impuesto a Pagar		

Juro que la Presente Declaración contiene información verídica que muestra de manera fiel y exacta los ingresos obtenidos en el periodo de:

_____ de _____ del 20__ Al _____ de _____ del 20__

LUGAR Y FECHA _____, _____ DE _____ DEL 20__

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

IMPUESTO VECINAL DE

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE	DIRECCIÓN
NOMBRE COMPLETO DEL EMPLEADOR	DIRECCIÓN