

Formatos



MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DE YOJOA, CORTES

Departamento de Cobranza y Auditoría Fiscal/Legal

Tel: 2654-8183 / Correo: auditoriafiscalmuniscy@gmail.com

PRIMER REQUERIMIENTO DE COBRO

Clave: _____

Fecha: _____

Nombre: _____

Identidad: _____

Dirección: _____

Estimado Contribuyente:

La municipalidad de Santa Cruz de Yojoa, Cortes por medio del departamento de cobranza, le requiere formalmente para que se presente a nuestras oficinas a cancelar en el departamento de tesorería la deuda que usted mantiene con nosotros por concepto de bienes inmuebles:

AÑOS	TOTAL
*****	*****

*** **

SE LE CONCEDE UN TERMINO DE 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA PARA QUE SE PRESENTE A DAR CUMPLIMIENTO DE DICHA DEUDA.

PARA DEPÓSITO A CUENTA

Banco de Occidente

11-228-000153-3

SI USTED NO CUENTA CON TIEMPO DISPONIBLE, PUEDE EFECTUAR SU PAGO EN NUESTRA CUENTA DE CHEQUES, LUEGO ENVIAR COPIA AL CORREO ELECTRONICO DEL DEPARTAMENTO O LLAMAR AL NUMERO ANTES DESCRITO; CON EL NUMERO DE LA CLAVE CATASTRAL QUE CANCELA PARA ACTUALIZAR SU CUENTA, DE LO CONTRARIO SI NO SE HACE NO SERA INGRESADO AL SISTEMA DE ESTA OFICINA Y CONTINUARA EN MORA.

De no presentarse, le enviaremos un segundo requerimiento.

Carmen Selenia Canizales Ocampo
Encargada Cobranza

Recibido por: _____

Tel: _____

E-mail u otro: _____



MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DE YOJOA, CORTES

Departamento Cobranza, Auditoria Fiscal/Legal
Tel: 2654-8183 / Correo: auditoriafiscalmuniscy@gmail.com

SEGUNDO Y ULTIMO REQUERIMIENTO DE COBRO

Fecha: _____

Clave: _____

Nombre: _____

Identidad: _____

Dirección: _____

Estimado Contribuyente:

La municipalidad de Santa Cruz de Yojoa, Cortes por medio del departamento de cobranza, le requiere formalmente para que se presente a nuestras oficinas a cancelar en el departamento de tesorería la deuda que usted mantiene con nosotros por concepto de bienes inmuebles:

AÑOS	TOTAL
****	****

*** **

SE LE CONCEDE UN TERMINO DE 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA PARA QUE SE PRESENTE A DAR CUMPLIMIENTO DE DICHA DEUDA.

PARA DEPÓSITO A CUENTA

Banco de Occidente

11-228-000153-3

SI USTED NO CUENTA CON TIEMPO DISPONIBLE, PUEDE EFECTUAR SU PAGO EN NUESTRA CUENTA DE CHEQUES, LUEGO ENVIAR COPIA AL CORREO ELECTRONICO DEL DEPARTAMENTO O LLAMAR AL NUMERO ANTES DESCRITO; CON EL NUMERO DE LA CLAVE CATASTRAL QUE CANCELA PARA ACTUALIZAR SU CUENTA, DE LO CONTRARIO SI NO SE HACE NO SERA INGRESADO AL SISTEMA DE ESTA OFICINA Y CONTINUARA EN MORA.

De no presentarse, nos reservamos el derecho de exigir la deuda por vía judicial de conformidad con el artículo 201 del reglamento de la ley de municipalidades y demás aplicables, donde podría ser responsable además de la deuda, de los gastos y honorarios profesionales del juicio.

Carmen Selenia Canizales Ocampo
Encargado Cobranza

Recibido por: _____

Tel: _____

e-mail u otro: _____



MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DE YOJOA, CORTES

Departamento de Cobranza y Auditoria Fiscal/Legal
Tel: 2654-8183 / Correo: auditoriafiscalmuniscy@gmail.com

DC_MSCY- NO. /2017

PAGARE POR LPS:

Yo, _____ mayor de edad, titulo u oficio, estado civil, Hondureño, con identidad No. _____ -, vecino y residente aldea o comunidad, de esta jurisdicción, en representación por medio del presente Pagare, **HAGO CONSTAR QUE DEBO y PAGARE** incondicionalmente a la **MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DE YOJOA, CORTES** la cantidad de **CANTIDAD EN LETRAS (CANTIDAD EN NUMEROS)** Por Concepto de Impuestos sobre Bienes Inmuebles o industria y comercio y servicio con la clave catastral, _____ que comprende de los años _____ al _____ ubicados en la aldea o comunidad, de esta jurisdicción, Comprometiéndome a cancelar lo adeudado en (número de cuotas) desglosada de la siguiente manera.

PRIMA	___ de ___ del 2017	Lps.
1ra cuota	___ de ___ del 2017	Lps.
2da cuota	___ de ___ del 2017	Lps.
3ra cuota	___ de ___ del 2017	Lps.
	TOTAL	Lps.

El atraso en el pago de cualquier cuota dará lugar a que se proceda inmediatamente por la vía judicial con los recargos que plantea la ley. Si antes de incoar la demanda que el señor(a) **APELLIDOS** comparece a honrar la cuota o cuotas atrasadas se le aplicara un interés moratorio del 2% mensual calculado sobre el saldo.- El incumplimiento de lo acordado, me someto al juzgado competente que señale la Municipalidad de Santa Cruz de Yojoa, Cortes para la recuperación de la deuda municipal más los intereses multas y recargos.-

Para constancia y de más efectos legales firmamos juntamente el presente **PAGARE** en la ciudad de Santa Cruz de Yojoa, Cortes, a los _____ días del mes de _____ del año Dos Mil Diecisiete.-

NOMBRE COMPLETO
PROPIETARIO

CARMEN SELENIA CANIZALES
ENCARGADA DE COBRANZA

CEL. DEL PROPIETARIO



MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DE YOJOA, CORTES

Tel: 2654-8183 / Corre: auditoriafiscalmuniscy@gmail.com

Departamento de Cobranza y Auditoria Fiscal/Legal

CPM N° ____

COMPROMISO DE PAGO

Yo mayor de edad, con identidad no. _____, me comprometo a realizar el pago de mi deuda por la cantidad de Lps _____, de la clave catastral _____, en el barrio o aldea _____, de esta ciudad, de los años ____ al _____, siguientes:

Compromiso	Fecha	Abono
Prima	__ de __ del 2017	Lps. _____
Primera Cuota	__ de __ del 2017	Lps. _____
Segunda y Última Cuota	__ de __ del 2017	Lps. _____
Total Deuda		Lps. _____

Oposición alguna firmo el presente compromiso de pago a los días ____, del mes de ____, del año 2017

NOMBRE COMPLETO
PROPIETARIO ORESPONSABLE

CARMEN SELENIA CANIZALES OCAMPO
ENCARGADA DE COBRANZA

Tel. Del propietario