



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD CONCEPCION DEL SUR

DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA
BARRIO EL CENTRO, FRENTE AL PARQUE CENTRAL
TEL. (504) 2608-6172

DECLARACION INDIVIDUAL DE INGRESOS Nº 003311

IMPUESTO PERSONAL MUNICIPAL (VECINAL)

Señor Alcalde Municipal en el cumplimiento del Artículo No. 77 del Decreto Legislativo No. 134-90 de la Ley de Municipalidades, de fecha 19 de Noviembre de 1990, presento mi Declaración de Impuesto Personal.

DATOS GENERALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

Identidad No. _____ Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

_____ Ocupación Actual: _____

Sexo: M _____ F _____ Estado Civil: Casado: _____ Otros _____

Domicilio Exacto:

Barrio: _____ Colonia: _____

Aldea: _____ Caserío: _____

RESUMEN DE INGRESOS

(A) HORARIOS PROFESIONALES		
(B) INTERESES, COMISIONES Y OTROS		
(C) ALQUILERES RECIBIDOS		
(D) SUELDOS, SALARIOS Y GRATIFICACIONES (EXPLIQUE AL REVERSO)		
(F) INGRESOS DE OTRAS FUENTES (EXPLIQUE AL REVERSO)		
(G) OTROS		
TOTAL DE INGRESOS GRAVABLES		

Valor Declarado	Impuesto a Pagar	Multa 10%	Intereses	TOTAL A PAGAR

Juro que la presente Declaración contiene la información verídica y que muestra de manera fiel y exacta los ingresos obtenidos en el período del 1o. de enero al 31 de diciembre del 201_____

Lugar y fecha _____ de _____ del 201_____

FIRMA O HUELLA DIGITAL



REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION DEL SUR
 DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA



DECLARACION JURADA SOBRE VOLUMEN DE PRODUCCION O VENTAS

Período: Del _____ de _____ Al _____ de _____ de _____

I. NOMBRE DEL PROPIETARIO		No. DE DECLARACION	
1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE

II. DIRECCION EXACTA				
CASA No.	CALLE O AVE.	BARRIO O COLONIA	ALDEA O CASERIO	DEPARTAMENTO

III. OTROS DATOS PERSONALES			
R. T. N.	TARJETA DE IDENTIDAD	SOLV. MUNICIPAL	PERMISO DE OPERACION

NOMBRE, RAZON O DENOMINACION SOCIAL	DIRECCION EXACTA	CODIGO CATASTRAL

IV. INFORMACION GENERAL

Tipo de Sociedad _____ Fecha de Inicio: _____

Actividad Económica: _____

Oficina 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 _____

V. INFORMACION FINANCIERA

Vol./de Producción o Ventas del Período: _____

Valor Total de los Activos al final del ejercicio: _____

Valor Total de Producción o Ventas Períodos Anteriores:

De _____ a _____ Lps. _____ De _____ a _____ Lps. _____

De _____ a _____ Lps. _____ De _____ a _____ Lps. _____

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

_____ LUGAR Y FECHA _____ FIRMA PROPIETARIO O REPRESENTANTE

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION

Fecha de Recibido: _____ No. de Registro: _____ Clasificación Mpal. _____

Revisado Por. _____ Impuesto a Pagar:

Original: Oficina
 Copia: Contribuyente
 20Td. - 000900 - 001,900

Nº 001168

TOTAL A PAGAR: