



# Alcaldía Municipal de Lamani

Departamento de Comayagua

Tel: 2777-2002



## SOLICITUD DE PERMISO PARA OPERACIÓN DE NEGOCIO

OFICINA MUNICIPAL DE JUSTICIA  
OFICINA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

NOMBRE DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

NUMERO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

Con el debido respeto, solicito Permiso de Operación de Negocio con las siguientes características:

1.-NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL NEGOCIO:

\_\_\_\_\_

2.-FORMA DE CONSTITUCION DE NEGOCIO: SOCIEDAD ( ), COMERCIANTE INDIVIDUAL ( )

3.-NOMBRE DEL PROPIETARIO O PROPIETARIOS:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.-ACTIVIDAD PRINCIPAL DEL NEGOCIO O EMPRESA:

\_\_\_\_\_

5.-DIRECCIÓN EXACTA DEL NEGOCIO O EMPRESA:

\_\_\_\_\_

6- ¿CUÁNTOS EMPLEADOS: PERMANENTES: \_\_\_\_\_ TEMPORALES: \_\_\_\_\_

7.-RÓTULOS:

\_\_\_\_\_

**ANTES DE UBICAR LOS ROTULOS:** Solicitar en la oficina de Administración Tributaria los lineamientos.

ROTULOS, ANUNCIOS O VALLAS	
TIPO DE ROTULO	TIPO DE MATERIAL
Volantes	Metal
Pintado en la pared	Madera
Horizontal al edificio	Cerámica
Luminosos	Logotipos
Vallas en carretera	Letras individuales

**PROHIBIDO ROTULOS  
TIPO BANDERA Y QUE  
CRUCE LA CALLE**

LAMANI, COMAYAGUA \_\_\_\_\_ MES DE \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_.

FIRMA DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_



## USO EXCLUSIVO DE LA ALCALDIA MUNICIPAL

DIRECCION: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES: \_\_\_\_\_

MARQUE CON UNA X LOS SERVICIOS QUE RECIBE:

ALCANTARILLADO: ( )

TREN DE ASEO: ( )

LIMPIEZA DE CALLES: ( )

OTROS: \_\_\_\_\_

DICTAMEN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

INSPECCIONADO POR: \_\_\_\_\_

FECHA DE INSPECCION: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE APROBACION  
JUSTICIA MUNICIPAL

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### USO EXCLUSIVO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

VALOR DEL PERMISO DE OPERACIÓN: Lps. \_\_\_\_\_

VALOR DEL ROTULO: Lps. \_\_\_\_\_

TOTAL A PAGAR: Lps. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE APROBACION  
ADMINISTRACION TRIBUTARIA



# Alcaldía Municipal de Lamani

Departamento de Comayagua

Tel: 2777-2002

## FORMULARIO PARA CIERRE, CAMBIO DE NOMBRE O CAMBIO DE DIRECCION DE NEGOCIO

LAMANÍ, COMAYAGUA \_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

SEÑOR (A) \_\_\_\_\_

Jefe del departamento de Administración Tributaria

Yo \_\_\_\_\_ con numero de identidad \_\_\_\_\_, por este medio notifico a usted que el negocio denominado: \_\_\_\_\_, cuya actividad es \_\_\_\_\_, y que actualmente está ubicado en \_\_\_\_\_, a partir de la fecha \_\_\_\_\_

SERA:

\*\*(Marque con un signo X la opción y detalle de cambio)

CANCELADO:

Motivo: \_\_\_\_\_

CAMBIARA DE DIRECCION:

Nueva Dirección: \_\_\_\_\_

CAMBIARA DE NOMBRE:

Comerciante individual

SOCIEDAD

Nuevo Nombre: \_\_\_\_\_

Solicito admita la presente solicitud, habiendo presentado los requisitos que para tal efecto requiere esta dependencia municipal.

\_\_\_\_\_  
Firma Propietario o Representante

\_\_\_\_\_  
N. Permiso

\_\_\_\_\_  
Recibido por: Administración Tributaria



**MUNICIPALIDAD DE LAMANI  
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA**

**DECLARACION DE IMPUESTOS INDIVIDUALES  
INGRESOS IMPUESTO PERSONAL MUNICIPAL**

No. Sol	
No. Rec	

Identidad No: \_\_\_\_\_ Clave Catastral: \_\_\_\_\_

La señorita Alcaldesa Municipal en cumplimiento del Artículo No. 77 del decreto legislativo No. 134-90 de la Ley de Municipalidades de fecha 19 de noviembre 1990, presento mi declaración del impuesto personal.

**DATOS GENERALES**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO**

PAIS			DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			
DIA	MES	AÑO	OCUPACION	SEXO		CASADO	
				FEMENINO		CASADO	
				MASCULINO		OTROS	

**DOMICILIO DE NACIMIENTO**

**DOMICILIO EXACTO**

BARRIO: \_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_

ALDEA: \_\_\_\_\_ CASERIO: \_\_\_\_\_

RESUMEN DE INGRESOS	INGRESOS MENSUALES	INGRESOS ANUALES
Honorarios profesionales utilidades en transferencia de bienes		
Intereses, comisiones y otros		
Alquileres recibidos		
Sueldo, salario y gratificaciones		
Ingresos de otras fuentes		
Otros		
TOTALDE INGRESOS GRAVABLES	Lps:	Lps:

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

Juro que la presente declaración contiene la información verídica y muestra la manera fiel y exacta los ingresos obtenidos del periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del año 20\_\_\_\_\_.

Uso exclusivo de la oficina de ADMON Tributaria.

Fecha de recibido: \_\_\_\_\_ No. de Registro: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_  
Revisado por: \_\_\_\_\_ Impuesto Valor a pagar Lps: \_\_\_\_\_