ALCALDÍA MUNICIPAL DE LA LIMA

CONTROL TRIBUTARIO

No.018392

Declaración Jurada sobre Volumen de Producción, Ingresos o Ventas de Industria, Comercio y Servicios

Año Declarado _____

Clave Catastral: _____

Número de Declaración	
Fecha de Recepción	

INFORMACIÓN GENERAL

R.T.N. del Establecimiento, Industria, Negocio, Etc.		Cédula de Identidad No.			Extendida en:	
Nombre del Establecimiento o Negocio				Nombre del dueño del inmueble		
Dirección del Negocio:					Teléfono	
Número de permiso de operación		Cuentos negocios tiene en el Municipio				
Nombre del Propietario						
Dirección de Propietario o Representante				Nombre del representante (Sociedades Mercantiles)		
Clase de actividad de su negocio						
Fecha de inicio de operaciones	Día	Mes	Año	Forma de Constitución	Llenar datos de la Sociedad al reverso	
Posee Propiedades en el Municipio No.		Si es Inquilino, indique su Renta Mensual: Lps.		Número de Empleados		

Volúmenes de Producción, Ingresos o Ventas

Ingresos Anuales por

	Volumen de Producción	L. _____
	Ventas	_____
	Ventas de Servicios	_____
	* Fabricación o venta de productos sujetos a control de precios del Estado Total	_____
Menos:	Ingreso por exportación de productos	_____
	Clasificación como no tradicionales	_____
Base Gravable		L. _____

* Anexe lista de estos productos fabricados o vendidos por usted.

Ingresos por Alquiler de

"Ejemplar Gratuito"

MUNICIPALIDAD DE LA LIMA
CONTROL TRIBUTARIO

Declaración Jurada sobre Volumen de Produccion, Ingresos o Ventas de Industria, Comercio y Servicios

Número de Declaración
Fecha de Presentación

COMPROBANTE DE PRESENTACION

Rótulo Opaco Luminoso	No.	M2	Hoteles Moteles Hospedajes	No. de Habitaciones	No. de Mesas de Billar	No. de Rocolas	
No. de Máquinas Traganíqueles		No. Juegos Electrónicos o Mecánicos que funcionan con monedas				No. de Taxis y/o Buses	
		Su pago lo efectuará:		Anual	Mensual		

Sociedades Mercantiles	Datos de Constitución	Tomo	Asiento	Fecha	Ciudad

Juro que esta declaración contiene información verídica y muestra de manera exacta la producción de ingresos y ventas del período declarado.

_____ de _____ de _____

Esta declaración sera objeto de auditoría, lo que puede ocasionar ajuste y sanción conforme a la Ley.

_____ Contador Colegiación #

_____ Firma del Propietario o Representante Legal

Para Uso Oficial

REQUISICION

Codificación		Enero	Mensual	Anual
TOTAL A PAGAR L.				

Recibido por: _____ Calculado por: _____

Revisado y Autorizado por: _____

1.- ESTA DECLARACIÓN SE DEBE PRESENTAR EN EL TRANSCURSO, DEL MES DE ENERO

2.- PAGANDO A LA FECHA SEÑALADA EVITA QUE SE LE APLIQUEN MULTAS Y RECARGOS

3.- DE SUS CONTRIBUCIONES DEPENDE EL DESARROLLO DE NUESTRA COMUNIDAD.

MUNICIPALIDAD DE LA LIMA

DECLARACIÓN
No. _____

PERMISO
No._____

CLAVE CATASTRAL :_____

PERMISO VALIDO PARA EL AÑO 2016
DE APERTURA Y OPERACIÓN DE NEGOCIO

DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO
Propietario del Establecimiento
Nombre del Negocio
Clase de Negocio
Ubicación
Fecha de Inicio de Operaciones _____
OBSERVACIONES_____

Queda terminantemente Prohibido el Traspaso, Venta, Permuta o Cierre del Negocio sin previa AUTORIZACIÓN MUNICIPAL.
El contribuyente que viole esta disposición estará obligado a pagar los impuestos y tasas hasta la fecha de notificación de cuales quiera de las modificaciones antes citadas.

Todo usuario o arrendatario esta en la obligación de obtener por escrito su correspondiente PERMISO DE APERTURA Y OPERACIÓN DE NEGOCIOS, el que deberá ser colocado en sitio visible.
Dado en la ciudad de La Lima, a los _____ días del mes de _____ del 2016

_____
JEFE DEPTO. DE CONTROL TRIBUTARIO

SELLO

_____
ALCALDE MUNICIPAL

ALCALDÍA MUNICIPAL DE LA LIMA, CORTES

DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO

DECLARACIÓN DE IMPUESTO PERSONAL MUNICIPAL

No. 027917

DATOS GENERALES:

AÑO _____ # TELÉFONO _____

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

DIRECCIÓN HABITACIONAL _____ PROPIETARIO CASA DONDE HABITA _____

NACIONALIDAD	LUGAR NACIMIENTO	FECHA NAC.	SEXO

PROFESION U OFICIO	No. IDENTIDAD	R.T.N.	ESTADO CIVIL

RESUMEN DE INGRESOS:

 # de Solvencia Municipal [ ]

EMPRESA DONDE TRABAJA: _____

SUELDOS, SALARIO Y BONIFICACIONES		Lps.
HONORARIOS PROFESIONALES:		
ALQUILERES RECIBIDOS:		
INGRESOS DE AGRICULTURA Y GANADERIA:		
INTERESES Y COMISIONES:		
DIVIDENDOS Y UTILIDADES:		
OTROS INGRESOS		
TOTAL INGRESOS:		
IMPUESTO:		Lps.
RETENCION:		
SALDO A PAGAR:		Lps.

JURO QUE LA PRESENTE DECLARACIÓN CONTIENE INFORMACIÓN VERIDICA Y QUE MUESTRA FIEL Y EXACTA LOS INGRESOS OBTENIDOS EN EL PERIODO DECLARADO

FECHA _____ DE _____ AÑO _____

_____
FIRMA CONTRIBUYENTE

OBSERVACIONES: _____

_____

ESTA DECLARACIÓN SERA OBJETO DE AUDITORIA LO QUE PUEDE OCASIONAR AJUSTES O SANCIONES CONFORME A LA LEY.

MUNICIPALIDAD DE LA LIMA, CORTES

DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO

Reconocimiento y Compromiso

Para el Pago de una Deuda

Yo, _____ **IDENTIDAD:**

En representacion Firma :

Libre y espontáneamente reconozco en forma incondicional que debo a la Municipalidad de La Lima la cantidad de Lps:

Valor en Letras: LEMPIRAS CON CTVOS

Concepto de:

y que pagare de la manera Siguiente:

A.) En este acto cancelo la cantidad de Lps. **RCB.**

Valor en Letras: LEMPIRAS CON CTVOS

B.) El Saldo de **0.00** lo amortizare en **2** Letras Mensuales de Lps. **0.00** a partir del **1** de **FEBRERO** **2016** según vencimiento de la primera letra.

C.) La falta de cumplimiento parcial de mi obligación, dará derecho a la Alcaldía Municipal de La Lima, a exigir el cumplimiento total de la obligación y a cobrar el ____% de interés anual por concepto de mora sobre saldos.

D.) Para Efecto de ejecución judicial, me someto expresamente a la jurisdicción de la Alcaldía Municipal de La Lima.

Para seguridad de la Alcaldía Municipal de La Lima, y para constancia firmo este documento a los **1** dias de: **ENERO** **2016**

_____ _____

Firma por Municipalidad **Firma Contribuyente**

INFORMACION INTERNA CONTRIBUYENTE

Nombre: 0 Clave Catastral : 0

Identidad No. 0 Dirección : 0

Teléfono Fijo: _____

Teléfono Celular: _____

"Transformando el Municipio de La Lima" *"unidos el desarrollo, continuara"*

MUNICIPALIDAD DE LA LIMA, CORTES

PRIMERA CITACION

FECHA_____DE _____DEL _____. No. de CENSO_____

CONTRIBUYENTE_____

NOMBRE DEL NEGOCIO_____

Estimado señor (a):

En base al artículo #78, 106, 109,111 de la ley de Municipalidades y artículos 109 al 126, 199,200 de su reglamento; estoy CITANDO, a usted para que comparezca a regular su situación referente a

No Tener Permiso de Operaciones de Negocio y El Pago de Industria y Comercio.

Esperando su fina colaboración para realizar el pago correspondiente u arreglo de pago de lo contrario, se le aplicara las respectivas sanciones y multas por el incumplimiento de las disposiciones establecidas en el artículo #154 al 164 del reglamento de ley de municipalidades, 128, 132,134 y 149 de la ley de policía y convivencia social y plan de Arbitrios Vigente.

_____ _____

Lic. Melvin Fabián Núñez Pagoada
Jefe del Dpto. Control Tributario

Nombre del contribuyente

MUNICIPALIDAD DE LA LIMA, CORTES

PRIMERA CITACION

FECHA_____DE _____DEL _____. No. de CENSO_____

CONTRIBUYENTE_____

NOMBRE DEL NEGOCIO_____

Estimado señor (a):

En base al artículo #78, 106, 109,111 de la ley de Municipalidades y artículos 109 al 126, 199,200 de su reglamento; estoy CITANDO, a usted para que comparezca a regular su situación referente a

No Tener Permiso de Operaciones de Negocio y El Pago de Industria y Comercio.

Esperando su fina colaboración para realizar el pago correspondiente u arreglo de pago de lo contrario, se le aplicara las respectivas sanciones y multas por el incumplimiento de las disposiciones establecidas en el artículo #154 al 164 del reglamento de ley de municipalidades, 128, 132,134 y 149 de la ley de policía y convivencia social y plan de Arbitrios Vigente.

_____ _____

Lic. Melvin Fabián Núñez Pagoada
Jefe del Dpto. Control Tributario

Nombre del contribuyente

Municipalidad de la Lima, Cortes, Honduras, C.A

Barrio el centro, Calle del Comercio, contiguo a HONDUTEL.

DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO

Teléfono: (504) 2668-2601-1932 Correo Electrónico: limacotributario@hotmail.com

FORMATO DE: TRASPASO DE NOMBRE, CAMBIO DE DOMICILIO, CAMBIO DE ACTIVIDAD COMERCIAL

TIPO DE SOLICITUD:							
RAZON DE LO SOLICITADO :							
Quiebra		Venta		Disolución de sociedad			
Concesión		Traspaso de Negocios				Movilización a otro lugar dentro del municipio	
Cambio a partir de la fecha							
NOMBRE DEL NEGOCIO ANTERIOR:							
DATOS DEL NEGOCIO ACTUAL :							
Nombre comercial del negocio							
Dirección anterior							
Dirección actual							
Denominación social (llene únicamente si es sociedad mercantil)							
Numero de inscripción de cámara de comercio (llene únicamente si es sociedad mercantil)							
RTN del negocio:				No. Permiso de operación:			
Actividad (es) económicas							
DATOS DEL PROPIETARIO ACTUAL							
Nombre del propietario :							
Dirección :							
Teléfono :		Celular :		RTN del propietario			
LLENE UNICAMENTE EN CASO DE CAMBIO DE PROPIETARIO							
DATOS DEL NUEVO PROPIETARIO							
Nombre del propietario :							
Dirección							
Teléfono :		Celular :		RTN del propietario:			
DATOS DEL NUEVO NEGOCIO							
Nombre comercial del negocio :							
Denominación social (llene únicamente si es sociedad mercantil)							
Numero de inscripción de cámara de comercio (llene únicamente si es sociedad mercantil)				RTN:			
Dirección							
Nueva actividad económica							
Teléfono		Celular		RTN del propietario			
Inicio de operaciones :							

Juro que la información aquí indicada es correcta y verdadera, obligándome a llevar los libros Correspondientes de ingresos y egresos y libros contables para verificación de las declaraciones.

La lima, Cortes, _____ de _____ del _____

_____

Firma del /la Propiedad (a) o Representante Legal

PARA EL USO DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO

Solicitud Recibida : el _____ de _____ de _____ Tasado por: _____

Clave Catastral : _____

Recuerde: el notificar el cambio de negocio no exonera a este ni a su propietario / representante legal el cumplimiento de las Obligaciones tributarias hasta el día de la fecha del cierre del negocio.

En caso de que el negocio continúe operando con un nuevo propietario este deberá tramitar un nuevo permiso de operación.

Municipalidad de la Lima, Cortes, Honduras, C.A

Barrio el centro, Calle del Comercio, contiguo a HONDUTEL.

DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO

Teléfono: (504) 2668-2601-1932, Correo Electrónico: limacotributario@hotmail.com

FORMATO DE CIERRE DE NEGOCIO

Cierre definitivo de negocio :				Cierre temporal del negocio :			
RAZON DEL CIERRE:							
Quiebra		Cierre o cese de operaciones		Venta		Disolución de sociedad	
Concesión				Movilización a otra ciudad			
Cierre a partir de la fecha							
DATOS DEL NEGOCIO A CERRAR							
Nombre comercial del negocio							
Denominación social (llene únicamente si es sociedad mercantil)							
Dirección del negocio							
Numero de inscripción de cámara de comercio (llene únicamente si es sociedad mercantil)							
RTN del negocio:				No. Permiso de operación:			
Actividad (es) económicas	a.			b.			
c.		d.				e.	
Presentación de estado financiero		Fecha de los estados financieros :				Lps.	
DATOS DEL PROPIETARIO ACTUAL							
Nombre del propietario :							
Dirección :							
Teléfono :		Celular :			RTN del propietario		

Juro que la información aquí indicada es correcta y verdadera, obligándome a llevar los libros Correspondientes de ingresos y egresos y libros contables para verificación de las declaraciones.

La lima, Cortes, _____ de _____ del _____

_____

Firma del /la Propiedad (a) o Representante Legal

PARA EL USO DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO
Solicitud Recibida : el _____ de _____ de _____ Tasado por: _____
Clave Catastral : _____

Recuerde: el notificar el cierre de negocio no exonera a este ni a su propietario / representante legal el cumplimiento de las Obligaciones tributarias hasta el día de la fecha del cierre del negocio.

En caso de que el negocio continúe operando con un nuevo propietario este deberá tramitar un nuevo permiso de operación.