



Municipalidad de Santa Lucía, F.M.

Teléfono P.B.X.:2779-0404

PERMISO PARA APERTURA Y OPERCIÓN DE NEGOCIO

PERMISO No. _____ AÑO: _____

A: _____ R.T.N. ó Identidad No. _____

Propietario: _____

Dirección: _____

Tel.: _____ Cel.: _____

Zona:	Anexo:
CODIGO CATASTRAL:	
Clase de Negocio:	
Actividad Principal:	
Solo Para Bebidas:	
Fecha de Vencimiento:	

Conforme al reglamento para la Apertura y Operación de Establecimientos Comerciales en el Municipio de Santa Lucía, el suscrito Jefe de Tributación Municipal, concede el presente permiso, el cual deberá ser colocado en sitio visible.

Dado en _____ a los _____

días del mes de _____ de _____

Firma Autorizada

Santa Lucía es de Todos



Municipalidad de Santa Lucía, F. M.

Honduras C.A.

DEPARTAMENTO DE TRIBUTACION

AVISO DE COBRO N° _____

FECHA: _____

CONTRIBUYENTE: _____

DIRECCION: _____

Estimado contribuyente:

Sírvase cancelar en la tesorería de este término Municipal los impuestos, tasas, contribuciones y servicios correspondientes a:

IMPUESTO SOBRE INDUSTRIAS, COMERCIO Y SERVICIOS

Correspondientes a los años _____

Y que a la fecha asciende al valor de Lps. _____

Así estará colaborando en las obras de su comunidad, además le evitará del pago de multas y recargos.

Si a la fecha del recibo del presente aviso desea una explicación sobre el estado de su cuenta solicitarla a la oficina de administración tributaria municipal.



FIRMA DE RECIBIDO

ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

NOMBRE: _____

FECHA DE CITA: _____

HORA DE CITA: _____

Costado Norte de la Iglesia Católica, Barrio El centro, Teléfono: (504) 2779-0404, 2779-0433, 2779-0439, Fax; (504) 2779-0295

Santa Lucía es de Todos



Municipalidad de Santa Lucia, F.M.

Honduras C.A.



No. 000039

Contrato unilateral reconocimiento y cumplimiento de una deuda

Documento No. _____

Yo, _____ mayor de edad

Estado civil _____ nacionalidad _____

Con domicilio en _____ :

Con identidad No. _____ teléfono No. _____ :

Actuando en mi condición personal o de representante legal de la empresa o Negocio _____, con

facultades suficientes para suscribir este contrato comparezco por este medio a celebrar el presente Contrato Unilateral de cumplimiento de una deuda del Impuesto de _____, contraída con la

ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA LUCIA FRANCISCO MORAZAN Y de acuerdo a lo que se detallada en los términos y clausulas siguientes:

Primera: según notificación de cobro de fecha _____

se mantiene una deuda con la Alcaldía Municipal de Santa Lucia Francisco Morazán por un valor de _____

_____ (cantidad en letras) en Lempiras _____

correspondiente al pago de Impuesto de _____

cantidad que reconozco adeudar en mi condición de personal.

Segunda: Que la cantidad adeudada y descrita en la clausula que antecede la pagare de la siguiente manera, un pago inicial de _____

_____ en (Lps. _____) y a partir del _____

_____ con _____ letras de cambio mensuales

por un valor de _____ en

(Lps. _____) hasta la fecha de _____

Tercera: La falta de cumplimiento parcial o total de mi obligación, dara derecho a la Alcaldía Municipal de Santa Lucia Francisco Morazán a exigir el cumplimiento total de la obligación y a cobrar el 2% de interés mensual sobre el valor de cada letra.

Cuarta: Para los efectos de ejecución Judicial me someto expresamente a la Jurisdicción de la Alcaldía Municipal de Santa Lucia Francisco Morazán.

Quinto: En virtud de lo expresado, ratifico todas y cada una de las clausulas que conforman este contrato comprometiendome a cumplir de forma integra el mismo. Firmado en el municipio de Santa Lucia Francisco Morazán a los.

_____ dias del mes de _____ año _____

NOTA Por Ajuste o Mora en los años _____ del Impuesto sobre _____

Señor _____ firma _____

Identidad No. _____

Costado Norte de la Iglesia Católica, Barrio el Centro, Teléfono: (504)2779-0404, 2779-0433, 2779-0439 Fax;(504) 2779-0295

Santa Lucia es de Todos



Municipalidad de Santa Lucía, F.M.



Honduras C.A.

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA. No. 000013

SOLICITUD PARA:

CAMBIOS EN EL NEGOCIO

CIERRE DE NEGOCIO

Datos del Negocio:

Nombre del Negocio: _____

R.T.N.: _____ Actividad Económica: _____

Dirección: _____

Fecha de Inicio de Operaciones: ____/____/____

Fecha de cierre de Operaciones: ____/____/____

Datos del Propietario o Representante Legal:

Nombre: _____

Identidad: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Motivos del Cierre o Información que Desea Cambiar:

Santa Lucía F.M. a los _____ del mes de _____ del año 201 _____

Firma del Propietario o
Representante Legal

Firma y Sello
Oficina de Administración Tributaria

Costado Norte De La Iglesia Católica, Barrio El Centro. Teléfono: (504)2779-0404,2779-0433,2779-0439

Fax;(504)2779-0295

Santa Lucía Es De Todos



Municipalidad de Santa Lucia, F.M.



Honduras C.A.

NOTIFICACION No. _____

No. 000007

Señor (a): _____

Nombre del Negocio: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Estimado Contribuyente:

Sírvase presentarse al Departamento de Tributación o Auditoría Municipal para legalizar el permiso de operaciones de su negocio correspondiente al año _____, cumpliendo con los requisitos siguientes:

1. Bienes Inmuebles al Año _____
2. Licencia Sanitaria vigente (solo los negocios que estén obligados conforme a la Ley).
3. Copia de Tarjeta de la identidad del Propietario del Negocio.
4. Copia de Contrato de Arrendamiento (solo si alquila el local)
5. Declaración jurada de ingreso año _____. (Formulario proporcionado por la Alcaldía Municipal).
6. Copia de Registro Tributario Nacional (R.T.N.)
7. Pago de Inspección Unidad Municipal Ambiental (UMA).
8. Pago del tren de Aseo al mes de _____ (Ultimo recibo de pago).

Por lo que esta Municipalidad le da un plazo de _____ días hábiles par actualizar el permiso de Operaciones de su Negocio

NOTA: EN CASO DE HACER CASO OMISO A ESTE REQUERIMIENTO SE LE APLICARÁ EL ARTÍCULO No. 31 DEL PLAN DE ARBITRIOS VIGENTE, DEL CUAL SE ADJUNTA UNA COPIA RESPECTIVA.

EL PAGO DE SUS IMPUESTOS MUNICIPALES NOS AYUDAN PARA PROSEGUIR CON LAS OBRAS Y MEJORAR LOS SERVICIOS QUE SON NECESARIOS EN TODAS Y CADA UNA DE LAS COMUNIDADES DE NUESTRO MUNICIPIO.

Santa Lucia F.M. _____ mes de _____ del año 201_____

DEPTO.. TRIBUTACIÓN O AUDITORIA



FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

FECHA: _____

HORA: _____

Santa Lucia es de Todos

Departamento De Tributación Y Auditoria Municipal



Municipalidad de Santa Lucia, F.M.



Honduras C.A.

Teléfono: (504) 2779-0404, 2779-0433, 2779-0439

Fax: (504) 2779-0295

DECLARACIÓN JURADA ANUAL DE IMPUESTO SOBRE INDUSTRIA, COMERCIO Y SERVICIOS

AÑO 201__

DECLARACION No. _____

ANUAL

APERTURA

1) IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE:

Nombre o Denominación Legal del Negocio: _____

Nombre del Representante Legal: _____

No. de Identidad: _____ R.T.N.: _____

Dirección Completa: _____

Teléfono: _____ No. de Empleados: _____ Clave Catastral: _____

Actividad Económica: _____

2) BASE GRAVABLE PARA DETERMINAR EL IMPUESTO DE TASA POR SERVICIOS Y DERECHOS.

L. _____	L. _____	L. _____
Ingresos Gravables Oficina Principal	Ingresos Gravables Sucursal	Total Ingresos

_____	_____	_____
No. de Mesas de Billar	No. de Mesas de Futbolito	No. de Juegos Electrónicos

3) DERECHO A FUNCIONAMIENTO DE RÓTULOS, CARTELES, AVISOS Y OTROS.

DETALLE	CANTIDAD	METROS CUADRADOS
Pintado en la pared		
Colocado sobre la acera		
Colocado sobre la calle		
Luminoso u Ornamental		
Vallas publicitarias en lugares privados		

NOTA: Declaro y juro que la información anterior mente proporcionada es verdadera y puede estar sujeta a una auditoria, lo que puede ocasionar ajustes y sanciones conforme a la Ley.

Santa Lucia F.M. _____ de _____ de año 201__

Firma Del Contribuyente ó Representante Legal

Santa Lucia es de Todos



Municipalidad de Santa Lucia, F.M.

Honduras C.A.

DECLARACION INDIVIDUAL DE INGRESOS IMPUESTO PERSONAL MUNICIPAL (VECINAL)

Municipalidad de _____ Departamento de _____

IDENTIDAD N° _____ R.T.N. _____

Señor Alcalde Municipal en cumplimiento del Artículo N° 77 del Decreto Legislativo N° 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	
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		ESTADO CIVIL			
PAIS		DEPTO.		MUNICIPIO			
DOMICILIO BARRIO		ALDEA		COLONIA			
PROFESION U OFICIO			OCUPACION ACTUAL				
TELEFONO		CELULAR		E-MAIL			

RESUMEN DE INGRESOS		
a) Honorarios Profesionales		
b) Utilidad en Transferencias de Bienes		
c) Intereses Comisiones y Otros		
d) Alquileres Recibidos		
e) Dividendos Recibidos		
F) Sueldos, salarios y gratificaciones (Explique al Reverso)		
g) Ingresos de otras Fuentes (Explique al Reverso)		
h) Otros		
TOTAL DE INGRESOS GRAVABLES		

Juro que la presente declaración contiene la información verídica y que muestro de manera fiel y exacta los ingresos obtenidos en el periodo del 1ro. de Enero al 31 de Diciembre del _____

Municipio de Santa Lucia F.M.

Firma o Huella

Santa Lucia es de Todos

(MARQUE UNA X LA RAZON Y PRESENTE DOCUMENTOS)

<input type="checkbox"/>	Personas mayores de 65 años con ingresos inferiores a 14 veces al salario mínimo mensual establecido por el Poder Ejecutivo _____	L	
<input type="checkbox"/>	Maestros de Educación Primaria en Servicio _____	L.	
<input type="checkbox"/>	Jubilados _____	L.	
<input type="checkbox"/>	Otros Indique _____	L.	
TOTAL INGRESOS NO GRAVABLES		L.	

CUADRO DE SUELDOS, SALARIOS Y GRATIFICACIONES

R.T.N. EMPLEADOR	Nº PERMISO DE OPERACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADOR	DIRECCION DEL PAGADOR	PERCEPCIONES	RETENCIONES IMPTO PERSONAL

CUADRO DE INGRESOS DE OTRAS FUENTES

R.T.N. PAGADOR	CONCEPTOS DE INGRESOS	NOMBRE DEL PAGADOR	DIRECCION DEL PAGADOR	DIRECCION DEL PAGADOR	PERCEPCIONES

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE CATASTRO

INGRESOS POR	INGRESOS GRAVABLES	TARIFA IMPONIBLE	IMPUESTO A PAGAR

LUGAR Y FECHA

REVISADO POR

Santa Lucía es de Todos



Municipalidad de Santa Lucía, F.M.

Honduras C.A.



Teléfono: (504) 2779-0404, 2779-0433, 2779-0439

Fax: (504) 2779-0295

No. 000062

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA.

LIQUIDACIÓN AÑO _____ PERMISO No. _____

INDUSTRIA, COMERCIO Y SERVICIOS, TASAS Y DERECHOS

Declaración No. _____ FECHA DE EMISIÓN: _____

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL NEGOCIO: _____

PROPIETARIO DEL NEGOCIO: _____

R.T.N.: _____ TELÉFONO: _____ IDENTIDAD: _____

INGRESOS DECLARADOS: _____

DETALLE	PRIMER MES	MENSUAL	ANUAL
Impuesto Industria, Comercio y Servicios			
Tren de Aseo			
Medio Ambiente (UMA)			
Cables Antenas Y señales			
Expendio y Bares			
Dictamen ó Inspección UMA			
Dictamen ó Inspección Catastro			
Dictamen ó Inspección Tributaria			
Permiso de Operacion de Negocios			
Permiso de Construcción Catastro			
Permiso de Remoción Tierra UMA			
Rotulos, Pantallas Vallas, etc..			
Multa por Declaración Tardía			
Ajuste por Deuda Años Anteriores			
Ajuste por Ingresos			
Multa Varias			
Recargos			
SUB- TOTAL			
Multa Varias			
Descuento por Pagos Anticipados			
TOTAL			

Santa Lucía F.M. a los _____ del mes de _____ del año 201_____

DEPTO.. TRIBUTACIÓN Ó AUDITORIA

Santa Lucía, es de Todos