

MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA DE YORO



FORMULARIO PARA CONTROL DE NEGOCIOS

Yo _____, con Identidad No. _____

Comparezco, ante esta municipalidad para notificar que a partir de la fecha día: _____

Mes: _____ Año: _____, el negocio bajo mi responsabilidad con nombre

_____ será TRASPASADO a

Favor de Nombre: _____, Identidad _____

Y cuya dirección del negocio es:

Barrio o Colonia: _____ Calle: _____

Numero Casa: _____ Teléfono: _____

Observaciones: _____

Es a bien entendido que como nueva dueña acepto las deudas que este negocio tiene a esta fecha, y firmo solidariamente.

Y para los fines de legalización del traspaso de negocios se extiende la presente a los

_____ días del mes de _____ del año _____

Admón. Tributaria

Firmá Nuevo Dueño

Firma anterior Dueño

REPÚBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA, YORO

DECLARACIÓN JURADA

No. de DECLARACIÓN

SOBRE VOLUMEN DE INGRESOS, PRODUCCIÓN O VENTAS

Período del _____ de _____ al _____ de _____ del 201_____

I. NOMBRE DEL PROPIETARIO

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre

II. DIRECCIÓN EXACTA

Casa No.	Calle o Ave.	Bo. o Colonia	Aldea o Caserío	Departamento

III. OTROS DATOS PERSONALES

R.T.N.	T. de Identidad	Solv. Municipal	No. Permiso de Operación

IV. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre, Razón o Denominación Social	Dirección Exacta	Cod. Catastral

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 _____
Adheridos al Edificio (____) Pintados o Dibujados (____)

V. INFORMACIÓN FINANCIERA

Volumen de Producción o Ventas del Período: Lps. _____
Valor Total de los Activos al Final del Ejercicio: Lps. _____
Valor Total de Producción o Ventas Periodos Anteriores
De 20 _____ A 20 _____ Lps. _____ De 200 _____ A 200 _____ Lps. _____
De 20 _____ A 20 _____ Lps. _____ De 200 _____ A 200 _____ Lps. _____

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTA DECLARACIÓN
CON CORRECTOS Y EXACTOS**

Lugar y Fecha

Firma Propietario o Representante

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Fecha de Recibo _____ No. de Registro _____ Código _____
Revisado por _____ Impuesto a Pagar Lps. _____

ORIGINAL: Oficina de Admin. Tributaria

COPIA: Contribuyente

MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA DE YORO



FORMULARIO PARA CONTROL DE NEGOCIOS

Yo, _____ con Identidad

Comparezco, ante esta municipalidad para notificar que a partir de la fecha día:

Mes: _____ Año: 20__ el negocio bajo mi responsabilidad con nombre

_____ será Clausurado de la Siguiete manera: **Temporal ()** **definitivo ()**

En caso de ser definitivo o Temporal lo tendré cerrado permanente, y una vez que lo vuelva a aperturar, me comprometo a venir a notificar, en caso contrario acepto las multas que la ley de municipalidades enmarca en su ley.

Y cuya dirección del negocio es:

Barrio o Colonia: Bo. _____, Calle: principal.

Numero Casa: _____ Teléfono: _____

Observaciones: por no mal situación económica y no seguir operando el negocio

Y para los fines de legalización de la clausura de negocios se extiende la presente a los _____ días del mes de _____ del año 20__

Depto. Administración Tributaria

Firma del dueño



FORMULARIO PARA CONTROL DE NEGOCIOS

Yo _____, con Identidad No. _____

Comparezco, ante esta municipalidad para notificar que a partir de la fecha día: _____

Mes: _____ Año: _____, APERTURO el negocio que tendrá el

Nombre de _____, y cuya

Actividad económica será la de : _____

El cual inicio sus operaciones a partir de la fecha de : _____

Con un capital inicial de: lps. _____ y inventario de: _____

Y cuya dirección del negocio es:

Barrio o Colonia: _____ Calle: _____

Numero Casa: _____ Teléfono: _____

Observaciones: _____

Y para los fines de legalización de la apertura de negocios se extiende la presente a los

_____ días del mes de _____ del año _____

Firma Admón. Tributaria

Firma del dueño



MUNICIPALIDAD DE SANTA RITA, DEPARTAMENTO DE YORO

PERMISO PARA OPERACIÓN DE NEGOCIO Nº 000556

PERMISO No. _____ AÑO: _____

A: _____

PROPIETARIO: _____

UBICACIÓN: _____ BARRIO: _____ ALDEA: _____

CODIGO CATASTRAL			
ZO- NA	CUA- DRA	PAR- CELA	ANE- XO
Clase de Negocio: _____			
Actividad Principal: _____			

No. de Solicitud: _____

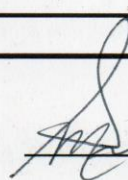
Fecha de Vencimiento: Día: _____

Mes: _____ Año: _____

Conforme al reglamento para la Apertura y operación de Establecimientos Comerciales en el Municipio de Santa Rita Yoro, el Director Municipal de Justicia, concede el PERMISO, el cual deberá ser colocado en un sitio visible, y deberá ser RENOVADO en el mes de ENERO de cada año.

Dado en la ciudad de Santa Rita, Yoro, a los _____ días del mes de _____ del año: 201_____

Jefe de Control Tributario



Director Municipal de Justicia

