



**REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA**



SOLICITUD DE EXONERACION N° 000397

Por medio de la presente yo: _____

Con numero de identidad: _____

Comunidad de: _____

Solicito a usted señor alcalde me pueda extender la solvencia de exonerado
(a) ya que cumplo con lo solicitado para ser exonerado (a) en el 10% de mi
pago de impuestos, en base a la ley.

Nombre de la persona solicitante

Firma Alcalde Municipal