



MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS COPAN
HONDURAS C.A TEL/FAX 2641-0729
E-Mail. Municipalidad_snc.2006@yahoo.com



DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

Lista de Servicios que ofrece el Departamento De Administración Tributaria a los contribuyentes del municipio de San Nicolás Copán.

- 1. Facturación de Impuesto sobre Bienes Inmuebles.**
- 2. Declaración, Calculo y Facturación de Impuesto sobre Industria Comercio y Servicio.**
- 3. Declaración, Cálculo y Facturación de Impuesto Personal.**
- 4. Facturación de todo tipo de tasas.**



P.M. Maylin Yohely Chinchilla.
Directora De Administración Tributaria



MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS COPAN
HONDURAS C.A TEL/FAX 2641-0729
E-Mail. Municipalidad_snc.2006@yahoo.com

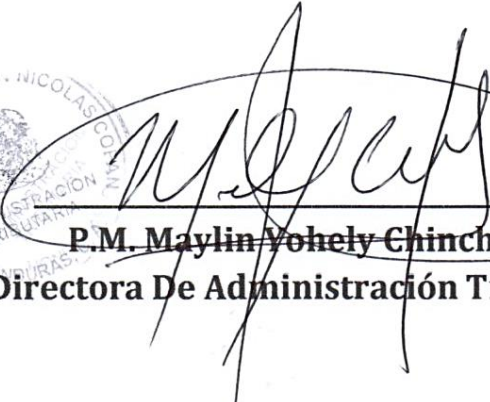


DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

Impuesto	Procedimiento	Requisito	Costo
Bienes Inmuebles	• El contribuyente se presenta a la oficina de Administración Tributaria. • En este departamento es donde se imprimirá su estado de cuenta. • En el caso de que en el mismo Momento vaya a realizar su pago se procede a la facturación. • Posteriormente deberá pasar a la ventanilla de tesorería para hacer Efectivo su pago.	1. Tarjeta de identidad. 2. Se le Preguntar si es el propietario del inmueble a pagar. 3. Ubicación del lugar donde tiene la propiedad. 4. Cuantas propiedades tiene.	Según el calcula de la propiedad

NOTA: De no ser el propietario del inmueble el que se presenta a pagar este tipo de impuestos, la persona encargada deberá por lo menos saber el nombre completo del dueño o propietario.

Las personas que se encuentren fuera del municipio y que no puedan hacerse presente a nuestras oficinas podrán pedir su estado de cuenta vía teléfono y hacer sus pagos mediante deposito a la respectiva cuenta bancaria de la municipalidad.


P.M. Maylin Yohely Chinchilla.
Directora De Administración Tributaria



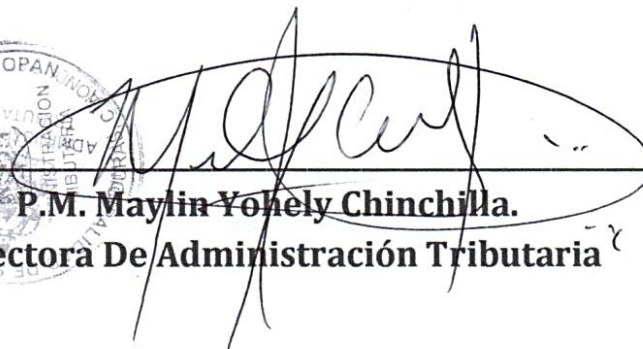
MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS COPAN
HONDURAS C.A TEL/FAX 2641-0729
E-Mail. Municipalidad_snc.2006@yahoo.com



DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

Impuesto	Procedimiento	Requisito	Costo
Impuesto Personal	• El contribuyente se presenta a la oficina de Administración Tributaria en el primer trimestre de cada año. • Las empresas que tengan 5 o más empleados están obligados a presentar la declaración (planilla de empleados con ingresos anuales) y hacer la retención de este impuesto a cada empleado. • Las personas que perciben un sueldo y este impuesto no es deducido por el patrono deberán por si mismo presentar La declaración jurada de los ingresos Percibidos el año anterior. • Se le extenderá un recibo con el impuesto A pagar el cual será cancelado en la Ventanilla de tesorería.	1. Tarjeta de identidad. 2. Planilla de ingresos anuales (para las empresas con más de 5 empleados). 3. Declaración jurada de ingresos del año anterior.	De acuerdo a los ingresos declarados por el contribuyente

NOTA: Para que la persona pueda obtener la solvencia municipal deberá estar al día con los demás impuestos.


P.M. Maylin Yohely Chinchilla.
Directora De Administración Tributaria



Municipalidad de San Nicolás Copán
Republica de Honduras
DECLARACION INDIVIDUAL DE INGRESOS

Nº 0701



IMPUESTO PERSONAL MUNICIPAL

R.T.N.

TARJETA DE IDENTIDAD

DECLARACION Nº

CUADRO A* A* DATOS GENERALES

Nombre Completo:

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	A. de casada

Lugar de Nacimiento.

Pais	Departamento	Municipio

Fecha de Nacimiento	Ocupación Actual	Sexo	Estado Civil
		M F Soltero Casado	

DOMICILIO EXACTO

Casa No.	Calle o Avenida	Calle o Ave. Que cruzan donde vive

CUADRO "B" INGRESOS NO GRAVABLES (CUADRO "D" AL REVERSO) LPS.

CUADRO "C" INGRESOS GRAVABLES

1	Honorarios Profesionales	
2	Utilidad o transferencia Bienes de cualquier título	
3	Intereses, comisiones y Otros	
4	Alquileres recibidos	
5	Dividendos de Empresas Nacionales o Extranjeras	
6	Sueldos Salarios y Gratificaciones.	
	Explique en cuadro E al reverso	
7	Ingresos de Otras Fuentes	
	Explique en cuadro F al reverso	
TOTAL DE INGRESOS GRAVABLES		
8	Retención en la Fuente	
(Adjunte comprobantes y detalle en el cuadro "E".)		
9	IMPUESTO A PAGAR	

Juro que la presente Declaración contiene información verídica y que muestra de manera fiel y exacta los ingresos obtenidos en el periodo de

_____ , de _____ A _____ , de _____

LUGAR Y FECHA _____ , _____ , de _____ de _____

Firma del Contribuyente

MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS COPAN.

DECLARACION No. _____

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE	FIRMA O HUELLA
NOMBRE COMPLETO DEL EMPLEADOR	FIRMA

CUADRO "D" INGRESOS NO GRAVABLES (Marque con una X la Razon y presente documentos)

☐	Personas mayores a 65 años que tuvieron ingresos brutos anuales inferiores al minimun vital fijado por la ley del I.S.R. L.		
☐	Maestro en servicio o Juvilado L.		
☐	Los jubilados y Pencionados por invalidez L.		
☐	Personas o empresaafectos ala pago del impto. DE Industria, Comercio y Servicio L.		
TOTAL DEL INGRESO NO GRAVABLES			

CUADRO "E" SUELDOS, SALARIOS, Y GRATIFICACIONES

R. T. N. EMPLEADOR	No. PERMISO DE OPERACION	DIRECCION EMPLADOR	PRESEPCIONES		RETENCION IMPUESTO INDIVIDUAL	
TOTAL						

CUADRO "F" INGRESOS DE OTRAS FUENTES

R. T. N. PAGADOR	CONSEPTO INGRESOS	NOMBRE DEL PAGADOR	DIRECCION PAGADOR	RECEPCIONES	
TOTAL					

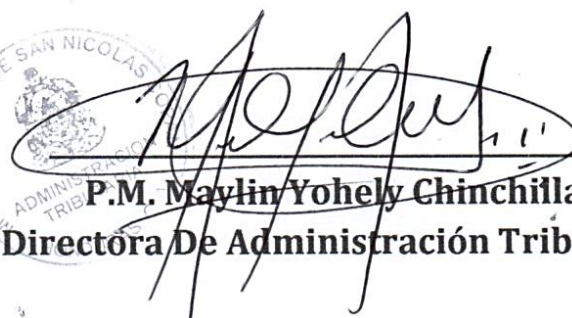


MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS COPAN
HONDURAS C.A TEL/FAX 2641-0729
E-Mail. Municipalidad_snc.2006@yahoo.com



DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

Impuesto	Procedimiento	Requisito	Costo
Industria Comercio y servicio.	• El contribuyente se presenta a la oficina de Administración Tributaria. • Deberá presentar su declaración jurada de la Actividad económica del año anterior. • En caso de que en el mismo momento vaya A realizar su pago se le extenderá un recibo De pago. • Se le extenderá un recibo con el impuesto A pagar el cual será cancelado en la Ventanilla de tesorería.	1. Copia de Solvencia municipal actual. 2. Copia de tarjeta de identidad. 3. Registro tributario Nacional (RTN). 4. Declaración de comerciante individual. 5. Solicitud apertura De negocio.	De acuerdo a la declaración jurada de ventas .


P.M. Maylin Yohely Chinchilla.
Directora De Administración Tributaria

DECLARACION JURADA

SOBRE VOLUMEN DE INGRESOS, PRODUCCION O VENTAS

Período: Del: _____ de _____ de _____ de _____

I.- NOMBRE DEL PROPIETARIO

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

II.- DIRECCION 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 DE ESTABLECIMIENTO

Nombre Razón 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. - INFORMACION FINANCIERA

Volumen de Producción o Ventas del Periodo: Lps. _____

Valor Total de los Activos al Final del Ejercicio: Lps. _____

Valor Total de Producción o Ventas Períodos Anteriores

De _____ A _____ Lps. _____ De _____ A _____ Lps. _____

De _____ A _____ Lps. _____ De _____ A _____ Lps. _____

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTA DECLARACION SON CORRECTOS Y EXACTOS.

Lugar y Fecha

Firma Propietario o Representante

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

Fecha de Recibo _____ Nº de Registro _____ Código _____

Revisado Por _____ Impuesto a Pagar: Lps. _____



MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLÁS COPÁN
HONDURAS C.A TEL/FAX 641-0729
Email municipalidad _snc.2006@yahoo.com

REQUISITOS PARA APERTURAR UN NEGOCIO

1. Copia de cedula.
2. Solvencia municipal.
3. Registro tributario Nacional (RTN).
4. Declaración de comerciante individual.
5. Solicitud apertura de negocio.

SOLICITUD DE APERTURA DE NEGOCIOS

Por este medio me dirijo a usted para solicitarle los permisos correspondientes para la apertura de un negocio cuya denominación comercial será _____ del cual me Ostento como propietario _____ y estará ubicado en el Bª _____ ciudad o municipio _____ Domicilio _____ Teléfono/Cel. O email _____ a partir del día (poner fecha de apertura) _____.

O bien que me indiquen el procedimiento a seguir y personas a quien deba dirigirme para llevar a cabo los trámites correspondientes.

Sin otro particular, quedo pendiente de su respuesta agradeciendo su amable atención.

Atentamente.

Nombre, firma

Recibido en fecha _____.

Firma quien Recibe _____.



MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLÁS COPAN
HONDURAS C.A TEL/FAX 641-0729
Email municipalidad _snc.2006@yahoo.com

HOJA DE SOLICITUD DE CIERRE DE NEGOCIO

Fecha de Solicitud ____/____/____

I Datos de contribuyente:

Nombre del contribuyente: _____

II Datos del Negocio:

Nombre o Razón Social: _____

Barrio o Aldea: _____

Dirección del Negocio: _____

Actividad del Negocio: _____

I. Datos del Cierre:

Tipo de cierre solicitado: cierre temporal () cierre definitivo ()

En caso de cierre temporal, suministrar la siguiente información:

Periodo de cierre:

Desde el: ____/____/____/

Hasta el: ____/____/____/

Ultimo mes pagado a la municipalidad Mes: _____ Año: _____

Especifique las razones que lo motivaron a realizar el cierre de negocio:

Firma Del Propietario del Negocio

✓. Para uso exclusivo de la municipalidad:

Fecha de Aprobación: ____/____/____/

Nombre del Funcionario que autoriza el cierre: _____

Autorizado Por.

REPUBLICA DE HONDURAS
MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS, COPAN

AVISO DE COBRO Nº 0951

OFICINA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA
SECCION DE FACTURACION Y COBRO

Contribuyente: _____

Dirección: _____

CODIGO CATASTRAL			
ZONA	CUADRA	PARCELA	ANEXO

ESTIMADO CONTRIBUYENTE

Sírvase cancelar en la tesorería de este término Municipal los Impuestos, Tasas, Contribuciones y Servicios correspondientes años de _____ a _____ así estará colaborando en las obras de su comunidad, además se evitará el pago de multas y recargos.

Descripción del TRIBUTO	CODIGO	Morosidad Anterior (Ver detalle al reverso)	MES ACTUAL	SUB - TOTAL
Bienes Inmuebles		LPS. _____	LPS. _____	LPS. _____
Impto. Vecinal Indust. Comercio y Serv.				
Servicios Municipales				
Multas				
Recargos				
Intereses				
	TOTAL A PAGAR			

Cantidad a Pagar en Letras _____

OBSERVACIONES _____

Cualquier explicación que usted desee sobre el estado de su cuenta, favor solicitarla en la SECCION DE FACTURACION Y COBRO.

FECHA _____

JEFE DE OFICINA DE ADMON. TRIBUTARIA

Original: Contribuyente, 1a. Copia: Oficina, 2a. Copia: Contabilidad

PRIMER REQUERIMIENTO DE PAGO DE IMPUESTOS Y SERVICIOS EN MORA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	IDENTIDAD O R.T.N.	DIRECCION EXACTA	CLAVE CATASTRAL

Por éste medio se le hace el PRIMER requerimiento de pago de los impuestos y servicios adeudados a esta Municipalidad a fin de que en el termino de (1) MES días que la ley de municipalidades establece en el artículo N° 201,202,203, del reglamento, para que proceda a efectuar el pago del valor que adeuda ,su incumplimiento dara lugar ejecutar el cobro por via judicial para que proceda a efectuar el pago del valor que detalla a continuación.

Conforme a nuestros registros ud. (s) adeuda a la Municipalidad la cantidad de Lps. _____ Desde _____ hasta _____ cuyo detalle es el siguiente:

[illegible]

NOTA: LOS VALORES DE ESTE REQUERIMIENTO SON AJUSTADOS A LA FECHA, DIA _____ DE _____ DEL AÑO _____

LUGAR _____ fecha _____ de _____ del _____
 Alcalde _____
 Fecha de recibido _____

Jefe de Admon. Tributaria

Nombre del Contribuyente Requerido

Firma

MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS COPAN

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA Y SERVICIOS PUBLICOS

SEGUNDO REQUERIMIENTO DE PAGO DE IMPUESTOS Y SERVICIOS EN MORA

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE:

1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRES	DIRECCION EXACTA	CLAVE CATASTRAL
-------------	-------------	---------	------------------	-----------------

Señor Contribuyente:

Por éste medio se le hace el **SEGUNDO** requerimiento de pago de los impuestos y servicios adeudados a esta Municipalidad a fin de que en el término de un (1) mes que la LEY DE MUNICIPALIDADES establece en su artículo N° 199,200, 201, 202 , 203,204,205,206 del reglamento, para que proceda a efectuar el pago del valor que adeuda; su incumplimiento dará lugar a ejecutar el cobro por vía judicial. *

IMPUESTOS Y SERVICIOS ADEUDADOS

Conforme a nuestros registros usted adeuda a la Municipalidad la cantidad de _____ Desde el _____ hasta el _____ cuyo detalle es el siguiente:

[illegible]

NOTA : LOS VALORES DE ESTE REQUERIMIENTO SON AJUSTADOS A LA FECHA, DIA _____ DE _____ DEL AÑO _____. .

LUGAR SAN NICOLAS COPAN FECHA _____ DE _____ DEL _____

ALCALDE MUNICIPAL

JEFE DE ADMON. TRIBUTARIA

Fecha de recibido: _____/_____/_____.

NOMBRE DE QUIEN RECIBE

FIRMA



MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS COPAN
HONDURAS C.A. TEL - FAX 2641-0729
E- Mail:municipalidad_snc.2006@yahoo.com
Pag. Web. Municipalidadesannicolasdecopan

DIRECCION DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

CERTIFICACION DE FALTA DE PAGO

Mediante la presente el Alcalde Municipal _____ certifica la falta de pago del contribuyente: _____ nombre comercial del negocio _____ No .de Identidad _____ No. de Registro Municipal _____ y con domicilio en _____ el(a) cual adeuda a esta alcaldía municipal la cantidad de Lps. _____ (_____)por las Obligaciones Tributarias Sigüientes:

- (1) ___ Impuesto sobre Industria, Comercio y Servicios **(IICS)**
- (2) ___ Impuesto sobre Bienes Inmuebles **(IBI)**
- (3) ___ Impuesto selectivo a los servicios de telecomunicaciones **(ISST)**
- (4) ___ Impuesto Personal **(IP)**
- (5) ___ Impuesto sobre Extracción y Explotación de Recursos Naturales **(IEERN)**
- (6) ___ Impuesto Personal (Retención Empresarial) **(IPRE)**
- (7) ___ Otras tasas por _____
- (8) ___ Dominio Pleno _____
- (9) ___ Contribución Por Mejoras **(C.P.M)** _____
- (10) ___ **SANCIONES:** Multa, Interes y Recargo

DETALLE

Año	Concepto	Valores				Sanciones		Total Adeudado
		Impuesto	Tasa	S.P	C.P.M		M.Interes y recargo	

El interés y recargo de esta certificación están calculados hasta el: ___ de ___ de 20 ___

Firmo la presente certificación en el municipio de _____ del departamento

de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

ALCALDE MUNICIPAL

Directora de Admón. Tributario



MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS COPAN
HONDURAS C.A. TEL – FAX 2641-0729
E- Mail:municipalidad_snc.2006@yahoo.com
Pag. Web. **Municipalidadesannicolasdecopan**

DIRECCION DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

ACTA DE COMPROMISO No._____

Nosotros: _____, actuando en mi condición de _____
y _____
Actuando por si solo como _____ en mi condición
de _____ del _____ bien
inmueble _____ negocio _____ empresa, denominado(a) _____
con domicilio en Bo. _____ aldea _____ caserío _____ en el
municipio de _____ del departamento de _____. El
cual se compromete a venir a cancelar dentro de _____ días contados a partir del
_____ de _____ de 20 _____ al _____ de _____ de 20 _____, el monto
adeudado a esta alcaldía por concepto de impuesto _____ por valor de
Lps. _____ y tasa(s) _____ por
valor de Lps. _____ otro(s) _____ por valor de Lps.
_____ correspondiente a los años del _____ al _____

Firmando la presente acta de Compromiso en el Municipio de _____
Departamento _____ a los _____ días del mes de _____ del año dos
mil _____

(F) Contribuyente

(F) Directora Depto. de Admon Tributario

Fecha de Recibido el _____ de _____ de 20 _____

Firma

Nombre