Alcaldía Municipal de Namasigüe

Administración Douglas Orestes D´ Vicente J.

Choluteca, Honduras, C.A. TEL: 9806-9517

Nº 0000910

PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIOS

NOMBRE DEL PROPIETARIO: _____

DIRECCIÓN: _____
Calle Avenida No de Casa Barrio Teléfono

NOMBRE DEL NEGOCIO: _____

DIRECCIÓN DEL MISMO: _____
Calle Avenida No de Casa Barrio Teléfono

NATURALEZA DEL NEGOCIO: _____

COMERCIANTE INDIVIDUAL

Nacionalidad: _____

Tarjeta de Identidad: _____

Extendida en: _____

Fecha de Inicio: _____

SOCIEDAD MERCANTIL

Fecha de Const: _____

Inscrip. No. _____ **Folio** _____ **Tomo** _____

Fecha de Inicio: _____

VALIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 20 ____

_____
Jefe de control Tributario

_____
Lugar y fecha de Emisión

DOUGLAS EL ALCALDE BUENO

Alcaldía Municipal de Namasigüe

Administración Douglas Orestes D' Vicente J.

Choluteca, Honduras, C.A. TEL: 3176-8272

Nº 0000009 A.M.N--00001

DECLARACION JURADA PARA IMPUESTOS SOBRE INDUSTRIAS, COMERCIO Y SERVICIOS.

Señor Alcalde Municipal, Conforme al Articulo 78, de la reforma de la ley de Municipalidades dell 20 de Octubre de 1990 bajo juramento de mi Declaracion Jurada de Volumen de Produccion de Ingresos o Ventas Anuales Correspondientes al año_____

INFORMACION GENERAL

Nombre del Propietario _____
Identidad _____
Nombre del establecimiento _____
Dirección _____
Fecha establecida _____
No de Telefono _____

FORMAS DE CONSTITUCIÒN

1-Sociedad Anònima ( ) 3.- Resp. Limitada( )
2.- Individual ( ) 4.-Grupo o Socios( )

Si tiene Anuncios o Rotulos Comerciales SI( ) NO ( )

PRODUCCION DE VENTAS ANUALES

ACTIVIDAD A QUE SE DEDICA	VALOR DECLARADO
TOTAL DECLARADO	

ACTIVIDAD PRINCIPAL DEL NEGOCIO_____

USO EXCLUSIVO DE ADMON TRIBUTARIA

ACTIVIDAD	VALOR DEC.	TASASION DE OFICIO	IMP. A PAGAR

Solvencia Municipal_____ Clave Catastral._____
Lugar y fecha:_____

_____
FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

Alcaldía Municipal de Namasigüe

Administración Douglas Orestes D' Vicente J.

Choluteca, Honduras, C.A. TEL: **3176-8272**

Nº 0000003

DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO

FORMATO DE CIERRE, CAMBIO DE NOMBRE, CAMBIO DE DIRECCIÓN DE NEGOCIO

TIPO DE SOLICITUD:	**Cierre definitivo de negocio**		**Cambio de propietario**				
RAZÒN DE CAMBIO O CIERRE							
Quiebra		**Cierre o cese de operaciones**		**Venta**		**Disolución de sociedad**	
Concesión		**Traspaso de negocio**		**Movilización a otra ciudad**			
Cierre a partir de la fecha:							

DATOS DEL NEGOCIO A CERRAR			
DATOS DEL NEGOCIO ACTUAL			
Nombre comercial del negocio:			
RTN del negocio:		**No. permiso operación:**	
Actividad(es) económicas:	**a.**	**b.**	
c.	**d.**	**e.**	
DECLARACIÓN DE VENTAS A LA FECHA DE CIERRE: Lps.			
Nombre del propietario:			
Dirección:		**No. permiso operación:**	
Teléfono:	**Celular:**	**RTN del propietario:**	
Nombre comercial del negocio:			
Dirección:		**No. permiso operación:**	
Teléfono:	**Celular:**	**RTN del propietario:**	

Juro que la informacion aqui indicada es correcta y verdadera, obligandome a llevar los libros correspondientes de ingresoso egresos y libros contables para verificacion de las declaraciones.

Namasigüe_____ de _____ de_____

Firma del/la propietario (a) o representate legal

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO
Solicitud recibida: el_____ de _____ de_____ Tasado por:_____
Clave Catastral:_____

RECUERDE: El notificar el cierre del negocio no exonera a este ni a su propietario/representatne legal de cualquier incumplimiento de las obligaciones tributarias hasta el día de la fecha de cierre del negocio.
En caso de que el negocio continúe operando con un nuevo propietario este debera tramitar un nuevo permiso de operación

Alcaldía Municipal de Namasigüe

Administración Douglas Orestes D' Vicente J.

Choluteca, Honduras, C.A. TEL: 3176-8272

SOLICITUD DE APERTURA Y OPERACIÓN DE NEGOCIOS

Nº 0000014

SEÑOR ALCALDE MUNICIPAL:

EN CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO ESTABLECIDO POR LA MUNICIPALIDAD PARA LA APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES, SOLICITO SE ME OTORGUE EL CORRESPONDIENTE PERMISO PARA LA APERTURA Y OPERACIÓN DEL NEGOCIO, QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBE

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO					
DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
	ZONA O BARRIO	CALLE No.	AVENIDA	CALLE No.	TELEFONO
NOMBRE DEL DUEÑO DEL ESTABLECIMIENTO O REPRESENTANTE LEGAL					
No. DE IDENTIDAD:	No. SOLVENCIA MPAL		R.T.N.:		
NACIONALIDAD:					

ACTIVIDAD DEL NEGOCIO O EMPRESA:
CASA UNICA ( ) CASA MATRIZ( ) SUCURSAL( ) AGENCIA( ) FECHA DE INICIO:
NOMBRE DEL DUEÑO DEL INMUEBLE
DIRECCIÓN DEL DUEÑO DEL INMUEBLE

ROTULOS	VOLANTES PERPENDICULARES AL EDIFICIO ☐	PINTADO EN LA PARED ☐		
	CRUZANDO CALLE ☐	HORIZONTALES AL EDIFICIO ☐		
	VALLAS EN CARRETERAS ☐	NINGUNO ☐		

BILLARES	UBICACIÓN	No
ROCKOLAS	UBICACIÓN	No

FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE

PARA USO OFICIAL

CLAVE CATASTRAL				
	ZONA	CUADRA	PARCELA	ANEXO

PERMISO No._____

JEFE DE ADMÓN. TRIBUTARIA

CONSTANCIA DE EXENCIÓN DE IMPUESTOS MUNICIPALES
El Suscrito, HACE CONSTAR: Que el Contribuyente

_____

Esta exento del pago de Impuestos Municipales que corresponde al año 201___ de conformidad con el art. 4 del "Reglamento de la Ley de creación de constancia de pago y de Exención" por lo que se le extiende esta Constancia de Exención, para que puede efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. N° 15 del 2 de septiembre de 1965, sin perjuicio del pago del impuesto que pudiera resultar en la, verificación de sus declaraciones.

Nº 0000726

_____

Lugar y Fecha

Valido Hasta:_____

_____

Firma y Sello Alcalde

EMPRESA NACIONAL DE ARTES GRAFICAS