



ALCALDÍA MUNICIPAL
SAN ISIDRO, INTIBUCÁ, HONDURAS, C. A.
OFICINA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA
TELÉFONO No.9556-4263.....98157381



AVISO DE COBRO

Señor:

Comunidad:

Estimado contribuyente

Reciba de nuestra parte un cariñoso y afectuoso saludo deseándole éxitos en sus labores diarios.

Por medio de la presente. La oficina de **Administración Tributaria** requiere de su presencia para que cancele en la oficina de **Tesorería Municipal**, Impuestos, tasa de contribución y servicios correspondientes; Según artículos 76 al 80,82, 84, 86 de la Ley de Municipalidades. Así estará colaborando con el desarrollo de su comunidad.

San Isidro Intibucá de del año

NOTA:

Deberá presentarse a más tardar en un plazo máximo de 15 Días a partir de la fecha que reciba este aviso de cobro.

Depto.Admon. Tributaria
Lesvi Yosana Benitez Guifarro

Directora de Justicia Municipal
Alicia González Méndez

¡Gracias por su comprensión!





ALCALDÍA MUNICIPAL
SAN ISIDRO, INTIBUCÁ, HONDURAS, C. A.
OFICINA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA
TELÉFONO No.9556-4263....98157381



AVISO DE COBRO

Señor:

Comunidad:

Estimado contribuyente

Reciba de nuestra parte un cariñoso y afectuoso saludo deseándole éxitos en sus labores diarios.

Por medio de la presente. La oficina de **Administración Tributaria** requiere de su presencia para que cancele en la oficina de **Tesorería Municipal**, Impuestos, tasa de contribución y servicios correspondientes; Según artículos 76 al 80,82, 84, 86 de la Ley de Municipalidades. Así estará colaborando con el desarrollo de su comunidad.

San Isidro Intibucá _____ de _____ del año _____

NOTA:

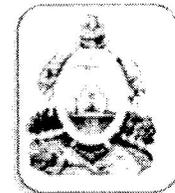
Deberá presentarse a más tardar en un plazo máximo de 15 Días a partir de la fecha que reciba este aviso de cobro.

Depto. Admón. Tributaria
Lesvi Yosana Benitez Guifarro

Directora de Justicia Municipal
Alicia González Méndez



Firma de contribuyente que recibe



**ALCALDÍA MUNICIPAL
SAN ISIDRO, INTIBUCÁ, HONDURAS, C. A.
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA
TELÉFONO NO. 9987--3074...9669--9101**

**DECLARACION INDIVIDUAL DE INGRESOS
IMPUESTO PERSONAL MUNICIPAL (VECINAL)**

DATOS GENERALES

No. Identidad _____

Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Lugar donde Vive _____ Municipio _____

Departamento _____ N° de Solvencia Municipal _____

Ocupación Actual _____

Sexo Masculino

Femenino

RESUMEN DE INGRESOS

Sueldos, Salarios y Certificaciones		
Utilidad en Transferencias de Bienes		
Intereses, Comisiones y Otros		
Ingresos de Otras Fuentes		
Honorarios Profesionales		
Otros		
TOTAL DE INGRESOS GRAVABLES		

Juro por la presente declaración contiene la información verídica y que muestra de manera fiel y exacta los ingresos obtenidos en el periodo del 1ro. De Enero al 31 de Diciembre del año 2019.

San Isidro Intibucá _____ de _____ del 2019.

Firma





**ALCALDÍA MUNICIPAL
SAN ISIDRO, INTIBUCÁ, HONDURAS, C. A.
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA
TELÉFONO No. 9987--3074...9669--9101**

**DECLARACION JURADA
SOBRE VOLUMEN DE INGRESOS, PRODUCCIÓN Y VENTAS**

NOMBRE DEL PROPIETARIO		
Nombres	1er. Apellido	2do. Apellido
DIRECCION EXACTA		
Lugar Ubí. D/ Jurada	Municipio	Departamento
DATOS PERSONALES		
Tarjeta de Identidad	No. Solvencia	No. De Permiso de Operación
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO		
Nombre del Establecimiento		Clave Catastral
OTROS TIPOS DE INGRESO		
Actividad que Realiza		
Ingresos PERSIVIDOS DURANTE		
Diario	Mensual	Anual

Declaro Juramento que todos los datos consignados en esta declaración son correctos y exactos.

San Isidro Intibucá _____ de _____ del año 2019

Firma

