

DECLARACIÓN INDIVIDUAL DE INGRESOS
IMPUESTO PERSONAL MUNICIPAL (VECINAL)

Señor Alcalde Municipal en el cumplimiento del Artículo No.77 del Decreto Legislativo No. 134-90 de la Ley de Municipalidades, presento mi declaración de Impuesto Personal.

DATOS GENERALES

<i>Primer Apellido</i>	<i>Segundo Apellido</i>	<i>Primer Nombre</i>	<i>Segundo Nombre</i>
------------------------	-------------------------	----------------------	-----------------------

Identidad N° _____

Lugar y fecha de nacimiento _____

Ocupación actual _____

Sexo M () F ()

Estado Civil Casado () Otros ()

Domicilio Exacto

<i>Barrio:</i>	<i>Colonia:</i>
<i>Aldea:</i>	<i>Caserío:</i>

RESUMEN DE INGRESOS

(A) Horarios profesionales		
(B) Intereses, comisiones y Otros		
(C) Alquileres recibidos		
(D) Sueldos, salarios y gratificaciones(explique al reverso)		
(F) Ingresos de otras fuentes (explique al reverso)		
(G) Otros		
TOTAL DE INGRESOS GRAVABLES		

Valor declarado	Impuesto a pagar	Multa 10%	Intereses	Recargo	Total a pagar
------------------------	-------------------------	------------------	------------------	----------------	----------------------

Juro que la presente declaración contiene la información verídica y muestra de manera fiel y exacta los ingresos obtenidos en el periodo del 1ero al 31 de Diciembre del 20__

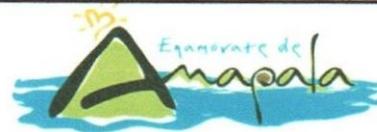
Lugar y fecha: _____ de _____ del 20__

Firma o Huella digital



Municipalidad de Amapala.
Departamento de Valle, Honduras, C. A.

Correo. municipalidadamapala@yahoo.com Tel. 27958524 – 27958258



SOLICITUD DE APERTURA Y OPERACIÓN DE NEGOCIOS

Honorable Corporación Municipal:

EN CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO ESTABLECIDO POR LA MUNICIPALIDAD PARA LA APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES, SOLICITO SE ME OTORQUE 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	CASA No.	TELEFONO
NOMBRE DEL DUEÑO DEL ESTABLECIMIENTO O REPRESENTANTE LEGAL					
	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		
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

CLAVE CATASTRA:

DEL INMUEBLE

DIRECCIÓN DEL DUEÑO

DEL INMUEBLE

ROTULOS: PINTADO EN LA PARED () VALLAS EN CARRETERAS () COLOCADOS FUERA DEL NEGORIO NINGUNO ()

BILLARES: N° _____

FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE

PARA USO OFICIAL

PERMISO No. _____

JEFE DE ADMÓN TRIBUTARIA



Municipalidad de Amapala.
Departamento de Valle, Honduras, C. A.



Correo. municipalidadamapala@yahoo.com Tel. 27958524 – 27958258

SOLICITUD TRAMITES DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

Yo: _____ mayor de edad, estado de civil _____, hondureña, profesión u oficio _____, con domicilio y residente en el municipio de _____, con tarjeta de identidad N° _____, con el debido respeto comparezco a usted para solicitar:

<u>Descripción</u>	<u>Tipo de tramite</u>	<u>Valor</u>
Constancia de solvencia de negocio	<input type="checkbox"/>	_____
Constancia de Cierre de negocio	<input type="checkbox"/>	_____
_____		_____
_____		_____

Amapala, Valle _____ de _____ 20____

 Firma

Nombre _____
 Identidad _____
 N° Teléfono Móvil _____