

MEMORANDUM

PARA: ELÍAS ALVARADO FIGUEROA
OFICIAL DE INFORMACION PÚBLICA



DE: HIRAI DA TABLADA MURILLO
JEFA DE TRIBUTACION

ASUNTO: INFORME PORTAL DE TRANSPARENCIA
NOVIEMBRE 2019

FECHA: 16/12/2019

**POR ESTE MEDIO REMITIMOS LOS FORMATOS DE SOLICITUDES DE
SERVICIOS TRIBUTACIÓN.**

PARA SER CARGADO AL PORTAL ÚNICO DE TRANSPARENCIA.



Municipalidad de Santa Rosa de Aguan

Departamento de Colón. Tel. 2408-0654 * 2408-0261
munisantarosadeaguan2010@yahoo.com



SOLICITUD DE TRAMITES DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Aguan, Departamento de Colón

Reciban un cordial saludo, deseándole éxitos en sus funciones diarias.

Yo _____, mayor de edad, estado civil _____, Hondureño(a), Profesión u oficio _____, Con domicilio y residencia en el Municipio de _____, Con residencia en _____, con tarjeta de identidad # _____, con el debido respeto comparezco ante a ustedes a solicitar:

Descripción	Tipo de Tramite	Cantidad
Constancia de Solvencia de Negocio	<input type="checkbox"/>	_____
Constancia de Cierre de Negocio	<input type="checkbox"/>	_____
_____		_____
_____		_____

Santa Rosa de Aguan, Colón _____ de _____ 20__

Firma

Nombre: _____

Identidad: _____

Nº de Teléfono Móvil: _____

Juntos por un nuevo cambio del Municipio



Municipalidad de Santa Rosa de Aguan

Departamento de Colón. Tel. 2408-0654 * 2408-0261
munisantarosadeaguan2010@yahoo.com



SOLICITUD

CIERRE DE NEGOCIOS

Departamento de Control de Tributario Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Aguan

El motivo de la presente es para solicitarles la cancelación del Negocio llamado _____, ubicado en _____, con N° de identidad _____, por el cual le pido a la Municipal no Emitir más Recibos de cobros para el mismo local, solicito el Cierre por el motivo de _____

Día del cierre: _____

Para dar Fe de lo anterior firmo la presente a los ____ días, del mes de _____, del año 20____, en el Municipio de Santa Rosa de Aguan.

Hiraida Tablada Murillo
Jefa de Tributación

Firma del Contribuyente

Juntos por un nuevo cambio del Municipio



Municipalidad de Santa Rosa de Aguan

Departamento de Colón. Tel. 2408-0654 * 2408-0261

munisantarosadeaguan2010@yahoo.com



SOLICITUD DE PERMISO DE OPERACIÓN

Honorable Corporación Municipal
Santa Rosa de Aguan, Colón
Su Oficina

Reciban un cordial saludo, deseándole éxitos en sus funciones diarias.

Yo _____, mayor de edad, estado civil _____, Hondureño(a), Profesión u oficio _____, Con domicilio y residencia en el Municipio de _____, Con residencia en _____, con tarjeta de identidad # _____, con el debido respeto comparezco ante ustedes a solicitar el Permiso de Operación de Negociode: _____, esperando una respuesta positiva a dicha solicitud.

Santa Rosa de Aguan, Colón _____ de _____ 20__

Firma

Nombre: _____

Identidad: _____

Nº de Teléfono Móvil: _____

Juntos por un nuevo cambio del Municipio