



**ALCALDÍA MUNICIPAL DE MARCALA**  
DEPARTAMENTO DE LA PAZ, HONDURAS



Telf. (504) 2764-5329 Fax. 2764-5712

E-mail: [alcaldiademarcala@yahoo.es](mailto:alcaldiademarcala@yahoo.es)

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Permiso de Operación</b> |  |
| <b>Apertura</b>             |  |
| <b>No. De Permiso</b>       |  |

**Sr. Alcalde Municipal**

Con el propósito de legalizar el funcionamiento del negocio de establecimiento que a continuación detallo le solicito me extienda el Permiso de Operación para la cual le proporciono la siguiente información:

**NOMBRE DEL NEGOCIO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION COMPLETA DEL NEGOCIO:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ACTIVIDAD ECONOMICA:** \_\_\_\_\_

**CAPITAL SOCIAL: Lps.** \_\_\_\_\_

**FECHA DE INICIO:** \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 202 \_\_\_\_\_

**R.T.N. DEL NEGOCIO** \_\_\_\_\_ **TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**ROTULO:** (pequeño) \_\_\_\_\_ (Mediano) \_\_\_\_\_ (Grande) \_\_\_\_\_ (Iluminado) \_\_\_\_\_ (en pared) \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL DUEÑO/ REPRESENTANTE:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NUMERO DE IDENT:** \_\_\_\_\_ **SOLV. MPAL** \_\_\_\_\_

**DIRECCION DEL DUEÑO / REPRESENTANTE** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sr. Alcalde, le pido admitir la presente solicitud, darle trámite correspondiente y en definitiva otorgarme el permiso de operación.

Marcala, La Paz, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 202 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del solicitante**

**NOTA:** favor presentarse dentro de tres (3) meses a partir de la fecha de inicio para presentar la respectiva declaración jurada del volumen sobre venta.