



# Alcaldía Municipal de Comayagua Honduras, C.A.

UNA CIUDAD PARA VIVIR, VISITAR E INVERTIR

## SOLICITUD DE PERMISO PARA OPERACIÓN DE NEGOCIO

OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN URBANA  
OFICINA MUNICIPAL DE JUSTICIA  
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

NOMBRE DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

Con el debido respeto, solicito Permiso de Operación de Negocio con las siguientes características:

1.- NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL NEGOCIO: \_\_\_\_\_

2.- FORMA DE CONSTITUCIÓN DE NEGOCIO: (Indique) \_\_\_\_\_

SOCIEDAD \_\_\_\_\_

COMERCIANTE  
INDIVIDUAL \_\_\_\_\_

3.- NOMBRE DEL PROPIETARIO O PROPIETARIOS: \_\_\_\_\_

4.- ACTIVIDAD PRINCIPAL DEL NEGOCIO O EMPRESA: \_\_\_\_\_

5.- DIRECCIÓN EXACTA DEL NEGOCIO O EMPRESA: \_\_\_\_\_

6.- ¿CUÁNTOS EMPLEADOS:

PERMANENTES: \_\_\_\_\_

TEMPORALES: \_\_\_\_\_

INVENTARIO DE MERCADERÍAS

LPS. \_\_\_\_\_

INVENTARIO DE MATERIALES

LPS. \_\_\_\_\_

MAQUINARIA Y EQUIPO

LPS. \_\_\_\_\_

VEHÍCULOS

LPS. \_\_\_\_\_

SUB-TOTAL

LPS. \_\_\_\_\_

EDIFICACIONES Y TERRENOS

LPS. \_\_\_\_\_

VENTAS ESPERADAS

LPS. \_\_\_\_\_

DIARIAS

LPS. \_\_\_\_\_

MENSUALES

7.- RÓTULOS:

**ANTES DE UBICAR RÓTULOS:** Solicitar en la Oficina de Planificación y Gestión Urbana los lineamientos para ubicación, tipo y medidas de rótulos aprobados.

**PROHIBIDOS RÓTULOS TIPO BANDERA Y CRUZA-CALLE  
EN TODA LA CIUDAD**

**PROHIBIDOS RÓTULOS PINTADOS EN LAS FACHADAS DE  
NEGOCIOS EN EL CENTRO HISTÓRICO Y ZONA DE INFLUENCIA**

DESCRIPCIÓN DE RÓTULO APROBADO: \_\_\_\_\_

FORMULARIOS STANDARD, S.A., RTN: 05019995097276, TEL.: 221-4923, FAX: 221-4922, TEGUCIGALPA

COMAYAGUA, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO/S: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

# USO EXCLUSIVO DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES: \_\_\_\_\_

Marque con una "X" los servicios que recibe:

ALCANTARILLADO	
TREN DE ASEO	
BOMBEROS	
LIMPIEZA DE CALLES	
MEDIO AMBIENTE	X
SEGURIDAD CIUDADANA	X

DICTAMEN: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

INSPECTOR: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE APROBACIÓN  
JUEZ MUNICIPAL DE JUSTICIA

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

USO EXCLUSIVO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA	
VALOR PERMISO DE OPERACIÓN:	Lps. _____
VALOR DEL RÓTULO:	Lps. _____
TOTAL A PAGAR:	Lps. _____