



MUNICIPALIDAD DE YAMARANGUILA
DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO

Nº 001700



DECLARACIÓN JURADA
Sobre Volumen de Ingresos, Producción o Ventas

Periodo del: _____ de _____ al _____ de 20 _____

I.- NOMBRE DEL PROPIETARIO

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre

II.- DIRECCIÓN EXACTA

Barrio o Colonia	Municipalidad	Aldea o Caserío	Departamento	Nº Casa

III.- OTROS DATOS PERSONALES

R.T.N.	T. de Identidad	Solvencia Municipal	Nº de Permiso de Operación

IV.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre, Razón o Denominación Social.	Dirección Exacta	Cod. Catastral

V.- INFORMACIÓN FINANCIERA

Volumen de Producción, Ingresos o Venta	Artículo. 78	Artículo. 79
	Lps.:	

Nota.- Debieran declararse todos los Ingresos obtenidos sin deducción de costos o gastos de operación

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CORRECTOS Y EXACTOS

Lugar y Fecha

Firma Propietario o Representante

USO EXCLUSIVAMENTE DE LA OFICINA DE CONTROL TRIBUTARIO

Fecha de Recibido _____ Nº de Registro _____ Código _____

Recibido por _____ Impuesto Mensual a Pagar _____

Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel: 2783 8080 correo muniyamaranguila2010@yahoo.com

Mi existencia depende de cuando yo protejo los recursos naturales



MUNICIPALIDAD DE
YAMARANGUILA, INTIBUCA

2018

2021



PERMISO DE OPERACION DE NEGOCIOS N° 000377

NOMBRE DEL NEGOCIO: _____

PROPIETARIO: _____

UBICACIÓN: _____

ACTIVIDAD PRINCIPAL: _____

Conforme al reglamento para la apertura u operación de establecimientos Comerciales y de Servicio en este Municipio, el suscrito Alcalde Municipal concede el presente Permiso el cual deberá ser colocado en un sitio visible.

Dado en el municipio de Yamaranguila, Departamento de Intibucá a los _____ días del mes _____ del 20_____, este permiso es valido hasta el _____ de _____ del año _____

NOTA: SIN FIRMA Y SELLO NO ES VALIDO.

ALCALDE MUNICIPAL
ING. JOSE LORENZO BEJARANO

DEPTO. MUNICIPAL DE JUSTICIA

JEFE DE CONTROL TRIBURARIO



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA



SOLICITUD DE EXONERACION Nº 000500

Por medio de la presente yo: _____

Con numero de identidad: _____

Comunidad de: _____

Solicito a usted señor alcalde me pueda extender la solvencia de exonerado
(a) ya que cumplo con lo solicitado para ser exonerado (a) en el 10% de mi
pago de impuestos, en base a la ley.

Nombre de la persona solicitante

Firma Alcalde Municipal



REPÚBLICA DE HONDURAS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAMARANGUILA



DECLARACIÓN INDIVIDUAL DE INGRESOS
IMPUESTO PERSONAL MUNICIPAL (VECINAL)

Nº 023250

Señor Alcalde Municipal

En cumplimiento del Artículo No. 77 del Decreto Legislativo No. 134-90, de la Ley de Municipalidades, de fecha 19 de Noviembre de 1990, presento mi declaración de Impuesto Personal:

DATOS GENERALES					
IDENTIDAD No.			CLAVE CATASTRAL		
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO
SEXO	MASCULINO		ESTADO CIVIL	CASADO (A)	
	FEMENINO			SOLTERO (A)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO					
MUNICIPIO			DEPARTAMENTO	Honduras PAIS	
DÍA	MES	AÑO	OCUPACIÓN ACTUAL		
DOMICILIO EXACTO					
ALDEA			BARRIO		
COMUNIDAD			CASERÍO		
RESUMEN DE INGRESOS					
Alquileres Recibidos					
Sueldos, Salarios					
Otros Ingresos					
Total de Ingresos Gravables					
Años Anteriores					
20 _____					
20 _____					
20 _____					
20 _____					
20 _____					
Multas Art. 154 10%					
Recargos 0.17%					
Intereses 3%					
TOTAL A PAGAR					

Juro que la presente declaración contiene la información verídica y que muestra de manera fiel y exacta los ingresos obtenidos en el periodo del 01 de Enero al 31 de Diciembre del _____

Yamaranguila, Intibacá _____ de _____ del 20 _____

Firma del Contribuyente

Barrio San Carlos Frente a Parque El Bosque Tel: 2783-8080 correo: muniyamaranguila2010@yahoo.com

Mi existencia depende de cuando yo proteja los recursos naturales



MUNICIPALIDAD DE YAMARANGUILA

DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO

DECLARACIÓN JURADA

Sobre Cierre de Negocios Nº 000100



Periodo del: _____ de _____ al _____ de _____ de 201_____

I.- NOMBRE DEL PROPIETARIO

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre

II.- DIRECCIÓN EXACTA

Barrio o Colonia	Calle o Avenida	Aldea o Caserío	Departamento	N° Casa

III.- OTROS DATOS PERSONALES

R.T.N.	T. de Identidad	Solvencia Municipal	N° Permiso de operación que cancela

IV.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre o Razón Del Cierre o Cancelación	Dirección Exacta	Cod. Catastral

V.- INFORMACIÓN FINANCIERA

	Art. 78	Art. 79
Volumen de Producción, Ingresos o Ventas	Lps. _____	

Nota.- Deberán declararse todos los ingresos obtenidos sin deducción de costos o gastos de operación.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CORRECTOS Y EXACTOS.

Lugar y Fecha

Firma Propietario o Representante

USO EXCLUSIVAMENTE DE LA OFICINA DE CONTROL TRIBUTARIO

Fecha del Cierre del Negocio: _____

Revisado por Administración Tributaria: _____ Comunidad: _____