

MUNICIPALIDAD DE _____
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA
PLAN DE PAGOS

FECHA : ____ / ____ / ____

ANEXO 007

NOMBRE O RAZON SOCIAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Identidad

DETALLE DE IMPUESTOS, TASA Y SERVICIOS ADEUDADOS

PERIODO IMPOSITIVO	CODIGO	TIPO DE IMPUESTO O SERVICIO	VALOR IMPUESTO	VALOR SERVICIOS	MULTAS Y RECARGOS	TOTAL

DETALLE DEL PLAN DE PAGO

No. DE LETRAS	CODIGO	IMPUESTOS	SERVICIOS	MULTAS Y RECARGOS	INTERESES	TOTAL	VENCIMIENTO		
							DIA	MES	AÑO

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE ESTABLECEN EN EL PRESENTE PLAN, SE PROCEDERA A SU ANULACION Y A EFECTUAR EL COBRO DE LOS VALORES ADEUDADOS POR LA VIA JUDICIAL. LA ACEPTACION DE ESTE PLAN DE PAGOS NO DA DERECHO A OBTENER UNA CONSTANCIA DE SOLVENCIA.

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

NOMBRE Y FIRMA AUTORIZADA
EN ADMINISTRACION TRIBUTARIA

V.B. ALCALDE MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE LAMANI

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

CERTIFICACION DE FALTA DE PAGO

Por este medio se certifica que el señor(a) _____
Nombre del Contribuyente

Adeuda a esta Municipalidad, la suma de LPS. _____
Valor en letras y número

En concepto de _____
(Detalle de los Impuestos, servicios, multas y recargos)

Calculados hasta el día _____

Y para constancia se firma la presente en el municipio de: _____

a los _____ días del mes de _____ de _____

Jefe de Administración Tributaria

Alcalde Municipal

MUNICIPALIDAD DE LAMANI
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA
TEL-FAX: 2777-2002

DECLARACION JURADA SOBRE VOLUMEN DE INGRESOS, PRODUCCION O VENTAS DEL _____ DE ENERO AL _____ DE DICIEMBRE DEL _____.

1. NOMBRE DEL PROPIETARIO O EMPRESA:

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

2. DIRECCION EXACTA:

Casa Numero	Calle o Avenida	Ciudad	Departamento

3. OTROS DATOS PERSONALES:

RTN	Identidad No.	Solvencia Municipal	No. P/O

4. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

Nombre, razón, Denominación Social	Dirección	Código Catastral

Tipo de Sociedad: _____, **Fecha de inicio:** _____

Actividad económica: _____

Oficina Principal: _____ **Sucursal:** _____

Agencia: _____

5. Información Financiera :

Volumen de producción o ventas mensuales Lps.: _____

Volumen de ventas al año: _____ **Lps. :** _____

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados en esta declaración son correctos y exactos.

Lugar y fecha

Firma del Propietario o Representante

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE ADMON. TRIBUTARIA

Fecha de Recibo: _____ **No.** _____ **Código:** _____

Revisado por: _____ **Impuesto Neto a Pagar Lps.** _____



MUNICIPALIDAD DE LAMANI
 DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA
 TELE-FAX: 2777-2002

DECLARACION DE IMPUESTO INDIVIDUALES INGRESOS IMPUESTO PERSONAL MUNICIPAL

Identidad No. _____ Clave Catastral _____ El 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 190, presento mi declaración
 del impuesto personal.

DATOS GENERALES:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

PAIS			DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		
DIAS	MES	AÑO	OCUPACION	SEXO	ESTADO CIVIL	
				FEMENINO	CASADO	
				MASCULINO	OTROS	

DOMICILIO DE NACIMIENTO

DOMICILIO EXACTO:

BARRIO: _____, COLONIA _____
 ALDEA: _____, CASERIO _____

RESUMEN DE INGRESOS	INGRESOS MENSUALES	INGRESOS: ANUAL
Honorarios profesionales utilidad en transferencia de bienes		
Intereses, comisiones y otros		
Aquiéres recibidos		
Sueldo, salario y gratificaciones		
Ingresos de otras fuentes		
Otros		
TOTAL DE INGRESOS GRAVABLES	LPS.	LPS.

OBSERVACIONES: _____

Juro que la presente declaración contiene la información verídica y muestra la manera fiel y exacta los ingresos obtenidos del periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del año 201____, Municipio de Lamani. _____

Uso exclusivo de la oficina de ADMON Tributaria.

Fecha de recibido _____ No de Registro _____ Código _____
 Revisado por _____ Impuesto Valor a pagar Lps. _____