



REPUBLICA DE HONDURAS

ALCADI MUNICIPAL

San Antonio de Flores, El Paraíso

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

DECLARACION JURADA DE IMPUESTOS SOBRE INDUSTRIA, COMERCIO Y PRESTACION DE SERVICIOS

PULPERIA DANIA

Municipio: San Antonio de Flores

Departamento : El Paraíso

Conforme al Artículo N° 78, reformado de la Ley de Municipalidades del 19 de Octubre de 1990 bajo juramento envío mi declaración jurada del Volumen de Ventas Anuales correspondientes al año \_\_\_\_\_.

INFORMACION GENERAL

Nombre del establecimiento o empresa:

R.T.N.		Teléfono	
--------	--	----------	--

Dirección del establecimiento:

Actividad principal del establecimiento:

Forma de Constitución

Sociedad Anónima

Responsabilidad Limitada

Individual

Otro

Producción de ventas anuales:

Actividades a las que se dedica	Valor declarado
	Lps.
<b>Total Declarado</b>	Lps
<b>Permiso de Operación</b>	Lps

PARA USO DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

Valor declarado	Base imponible	Descuento	Recargo	Impuesto a pagar
<b>Lugar y Fecha:</b>		<b>Firma y sello del contribuyente</b>		
<b>Fecha de recibo</b>		<b>Firma de recibido</b>		

BRENDA LIZETH CACERES  
 ADMINISTRACION TRIBUTARIA



### SOLICITUD AYUDA SOCIAL

FUNEBRES	<input type="checkbox"/>	MEDICAS	<input type="checkbox"/>	ALIMENTARIA	<input type="checkbox"/>	EN EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/>
MUJER EMBARAZADA	<input type="checkbox"/>	Otras: _____					

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TELÉFENO: \_\_\_\_\_

POR ESTE MEDIO SOLICITO AYUDA PARA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AJDUNTO:

❖ COPIA DE IDENTIDAD	
❖ RECETA MÉDICA	
❖ CITA MÉDICA O REFERENCIA MÉDICA	
❖ ACTA DE DEFUNCIÓN	
❖ CERTIFICACIÓN DE ESTUDIOS	
❖ OTROS DOCUMENTOS	

\_\_\_\_\_  
**RECIBIO AYUDA  
FIRMA**



Alcaldía Municipal  
**San Antonio de Flores, El Paraíso**  
Honduras C.A.  
Tel/Fax: 2787-80-04  
Correo: lamunisanantonio@gmail.com



**SOLICITUD DE ATENCIÓN EN LA OFICINA DE JUSTICIA MUNICIPAL**

AUTORIZACIÓN DE ELABORACION DE FIERRO

MATRÍCULA DE FIERRO

PERMISO DE OPERACIÓN: \_\_\_\_\_

MATRÍCULA DE ARMA

OTRO \_\_\_\_\_

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

NÚMERO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

UBICACION DEL PREDIO: \_\_\_\_\_

ESTATUS TRIBUTARIO: \_\_\_\_\_

FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

POR ESTE MEDIO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**SOLICITUD DE ATENCIÓN EN LA OFICINA DE SECRETARÍA MUNICIPAL**

AUTORIZACIÓN Y FOLIADO DE LIBROS CONTABLES

CELEBRACIÓN DE MATRIMONIO CIVIL

OTRO \_\_\_\_\_

CERTIFICACIÓN DE PUNTO DE ACTA

CONSTANCIA DE VECINDAD

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

NÚMERO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

UBICACION DEL PREDIO: \_\_\_\_\_

ESTATUS TRIBUTARIO: \_\_\_\_\_

FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

POR ESTE MEDIO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**SOLICITUD DE ATENCIÓN EN LA OFICINA DE LA UNIDAD  
MUNICIPAL AMBIENTAL UMA**

PERMISO DE EXTRACCIÓN  
DE MADERA

MATRÍCULA DE MOTOSIERRA

CONEXIÓN DE AGUA DOMÉSTICA

CONSTANCIA AMBIENTAL

OTRO \_\_\_\_\_

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

NÚMERO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

UBICACION DEL PREDIO: \_\_\_\_\_

ESTATUS TRIBUTARIO: \_\_\_\_\_

FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

POR ESTE MEDIO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**



Alcaldía Municipal  
**San Antonio de Flores, El Paraíso**  
Honduras C.A.  
Tel/Fax: 2787-80-04  
Correo: lamunisanantonio@gmail.com



## SOLICITUD DE ATENCIÓN EN LA OFICINA EN CATASTRO MUNICIPAL

DOMINIO PLENO

MEDICION DE TERRENO

CONSTANCIA DE BAJADA DE LUZ

CONSTANCIA DE CATASTRAL

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

NÚMERO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

DIRECCION DEL PROPIETARIO: \_\_\_\_\_

UBICACION DEL PREDIO: \_\_\_\_\_

ESTATUS TRIBUTARIO: \_\_\_\_\_

FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

POR ESTE MEDIO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**FIRMA DEL SOLICITANTE**



República de Honduras  
Instituto de Acceso a la Información Pública



SOLICITUD DE INFORMACION

NO. DE SOLICITUD

LUGAR Y FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE ENTREGA
----------------------------	------------------

PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
-----------------	------------------	---------------	----------------

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

NOMBRE DEL DOCUMENTO		NO. DE DOCUMENTO
<input type="checkbox"/> TARJETA DE IDENTIDAD	<input type="checkbox"/> CARNET DE RESIDENTE	
<input type="checkbox"/> PASAPORTE	<input type="checkbox"/> OTRO _____	

PERSONA JURIDICA

NOMBRE DEL SOLICITANTE	PODER CON QUE ACTUA
------------------------	---------------------

INSTITUCION A LA QUE SOLICITA INFORMACION

--

DESCRIPCION DETALLADA DE LA INFORMACION SOLICITADA

--

FORMA DESEADA DE ENTREGAR LA INFORMACION

<input type="checkbox"/> IMPRESION	<input type="checkbox"/> CD	NO. DE TELEFONO _____
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA	<input type="checkbox"/> DISKETTE	NO. DE FAX _____
<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> INTERNET	CORREO ELECTRONICO _____
<input type="checkbox"/> SERVICIO POSTAL		DIRECCION POSTAL _____

INFORMACION ESTADISTICA (OPCIONAL)

GENERO	NIVEL EDUCATIVO	OCUPACION
<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> PRIMARIO	<input type="checkbox"/> EMPLEADO PUBLICO
<input type="checkbox"/> FEMENINO	<input type="checkbox"/> SECUNDARIO	<input type="checkbox"/> EMPLEADO PRIVADO
	<input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/> TRABAJO INDEPENDIENTE
		<input type="checkbox"/> TRABAJO FAMILIAR
		<input type="checkbox"/> PERIODISTA

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

**ARTICULO 14 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.-ENTREGA Y USO DE LA INFORMACIÓN.** La Información Pública deberá proporcionarse al solicitante o usuario en el estado o formato en que se encuentre disponible. En caso de inexistencia de la información solicitada, se le comunicará por escrito este hecho al solicitante. Los solicitantes o usuarios no podrán exigir a las Instituciones Obligadas que efectúen evaluaciones o análisis de la información que posean.

Los solicitantes o usuarios serán directamente responsables por el uso, manejo y difusión de la información pública a la que tengan acceso.

**ARTICULO 15.- FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACION SOLICITADA.** La información solicitada por el ciudadano podrá entregarse, a su requerimiento, en forma personal, por medio de fax, servicio postal o por medios electrónicos protegiendo la integridad de la información.

El acceso público a la información es gratuito, no obstante, la institución pública está autorizada para cobrar y percibir únicamente los costos de la reproducción previamente establecidos por la institución respectiva.

**ARTICULO 20.-SOLICITUD.** La solicitud de acceso a la información pública deberá presentarse por escrito o por medios electrónicos, indicándose con claridad los detalles específicos de la información solicitada, sin motivación ni formalidad alguna. Esta disposición no facultará al solicitante para copiar total o parcialmente las bases de datos. En caso de que el solicitante sea persona jurídica, deberá acreditar además de su existencia legal, el poder suficiente de quien actúa a nombre de ésta.