



ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE F.M
DECLARACIÓN JURADA DE IMPUESTO PERSONAL

Señor Alcalde del Municipio de Sabanagrande F.M. conforme al artículo # 77 reformado de la Ley de Municipalidades bajo juramento doy mi declaración jurada de ingresos correspondiente al año: _____

INFORMACION GENERAL

Nombre: _____

DNI No: _____

Dirección Exacta: _____

Profesión y Oficio	Año	Valor Declarado Por Año	Total valor declarado del Impuesto más intereses, recargas , y multas
	2018		
	2019		
	2020		
	2021		
	2022		Lps.

PARA USO EXCLUSIVO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

Actividad a que se dedica	Valor Declarado	Impuesto a Pagar
	Lps.	Total a Pagar

Lugar y Fecha

Firma del Contribuyente

Declaración No. **0001-2023**



ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE F.M
DECLARACIÓN JURADA PARA IMPUESTO SOBRE INDUSTRIA, COMERCIO Y SERVICIOS

Fecha: _____

RTN: _____

Conforme al artículo Art. #78 reformado de la ley de Municipalidades vigente, realizo la siguiente declaración en base a los ingresos obtenidos del volumen de producción de ingresos o ventas anuales de las fechas del **1 de Enero de al 31 de Diciembre del 2022**, para que se realice el cálculo del pago de los impuestos de industria, comercio y servicios, con su respectivo permiso de operación y demás establecidos en base a lo establecido en los artículos del Plan de Arbitrios vigente y la Ley de Municipalidades.

Información General del Negocio

Nombre del propietario:	
DNI No.	
Solvencia Municipal No.	
Dirección exacta	
Fecha de establecido el negocio	
Forma de constitución (Docto.)	
Declaración del SAR (copia)	

Efectos de Declaración Sobre Rótulos o Vallas

Descripción del Rótulo	Tiene	No Tiene	Valor según Plan de Arbitrios 2022
Volantes Y perpendiculares al Edificio			
Rótulos Luminosos			
Rótulos no luminosos			
Pintados o dibujados en el Edificio			
Anuncios comerciales o Industriales			

Efectos de Procedimiento de Cobro de Impuesto industria comercio y servicios

Actividad a que se dedica:	Valor declarado en lempiras para cálculo del impuesto: Lps.
Valor exento según artículo No. 78 de la Ley de Municipalidades y No. 116 del reglamento	Lps. - - - - -
Total Declarado	Lps.

Para uso exclusivo de Administración Tributaria.

Actividad del Negocio	Valor declarado 2021	Impuesto a Pagar Año 2022	Nº Permiso de Operación	N/recibo según Tesorería	Firma de Jefe de Administración Tributaria

Firma Propietario o Encargado

Declaración 0001-2023



NOTA DE APERTURA DE NEGOCIO

Yo: _____ con
D.N.I N° _____ hago constar que a partir del
_____ comienzo operaciones con mi negocio ubicado en
_____ municipio de Sabanagrande, departamento
de Francisco Morazán, que lleva por
nombre _____ cuya actividad principal será

Firma del propietario (a).



Republica de Honduras
Alcaldía Municipal
Sabanagrande F.M.
Permiso de Operación

Propietario: _____

No. **07045**

Ubicación: _____

Vigente hasta: 31/12/2022

Clase de negocio: _____

Actividad del negocio: _____

No. De Solicitud/Declaración: _____

Fecha de apertura: _____

Dado en Sabanagrande a los _____ días del mes de _____ del año 20 22


Dir. de Justicia Municipal
2022-2026
MUNICIPALIDAD SABANAGRANDE, F.M.


ADMINISTRACION TRIBUTARIA
2022-2026
MUNICIPALIDAD SABANAGRANDE, F.M. Depto. de Tributaria

Conforme al reglamento para la apertura y operación de establecimientos comerciales en este municipio el suscrito Juez de Policía, concede el presente permiso el cual deberá ser colocado en un lugar visible.

MUNICIPALIDAD DE SABANAGRANDE, F.M.
TARJETA DE CONTRIBUYENTE

Nº 1549

Código Catastral	Zona	Cuadra	Parcela	Anexo			
Nombre y Apellido	Primer Apellido	Segundo Apellido	Apellido de Casada	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Apellido de Casada
CONTRIBUYENTE							
Calle o Avenida				Dirección			
Sector o Zona				No. Apartamentos			

Código Catastral (Referen.)	Bienes Inmuebles		Impcto. v.		Est. Com. o Clasific. Munic.	Impuesto o Tarifa		Servicio Municipales			Total	
	Parcela	Anexo	Impto.	v.		Impuesto Fijos		Municipal	Cultural	Educación		Otros
	Parcela	Anexo										

ESTOS Y TARIFAS A COBRAR (A BASE ANUAL)											

DE CUOTAS MENSUALES



SOLICITUD DE DOMINIO UTIL

Yo _____, Mayor de Edad; de estado civil _____, con nacionalidad _____, con identidad _____ con profesión u oficio _____ con teléfono # _____, cel _____. Vecino del barrio _____ de esta comunidad de Sabanagrande; comparezco a solicitar Dominio UTIL sobre un lote ubicado en:

Barrió/ Caserío _____, con un área de _____ metros Cuadrados, _____ varas cuadradas.-

Con las siguientes colindancias:

- Al Norte: _____ y colinda con _____
- Al Sur: _____ y colinda con _____
- Al Este: _____ y colinda con _____
- Al Oeste: _____ y colinda con _____

Hago la solicitud ante ustedes y adjunto toda la documentación correspondiente de mi terreno, obligándome a cumplir con todos los requisitos requeridos por la Honorable Corporación Municipal de Sabana grande. Adjunto fotocopia de mi identidad, planos y documentación de mi terreno.-

Sabana grande FM, _____ de _____ de 20____.-

Firma Solicitante

Firma de Catastro

Visto Bueno Regidor

SOLICITUD DE DOMINIO PLENO



Yo _____, Mayor de Edad; de estado civil _____, con nacionalidad _____, con identidad _____ con profesión u oficio _____ con teléfono # _____, cel _____. Vecino del barrio _____ de esta comunidad de Sabanagrande; comparezco a solicitar Dominio PLENO sobre un lote ubicado en:
Barrió/ Caserío _____, con un área de _____ metros Cuadrados, _____ varas cuadradas.-

Con las siguientes colindancias:

- Al Norte: _____ y colinda con _____
- Al Sur: _____ y colinda con _____
- Al Este: _____ y colinda con _____
- Al Oeste: _____ y colinda con _____

Hago la solicitud ante ustedes y adjunto toda la documentación correspondiente de mi terreno, obligándome a cumplir con todos los requisitos requeridos por la Honorable Corporación Municipal de Sabana grande. Adjunto fotocopia de mi identidad, planos y documentación de mi terreno.-

Sabana grande FM, _____ de _____ de 20____.-

Firma Solicitante

Firma de Catastro

Visto Bueno Regidor



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE, F.M.

TEL: 2768-31-96

Email: sabanagrandealcaldia@yahoo.es



CENTRO MUNICIPAL DE CONCILIACION DE LA OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER Y DE LA NIÑEZ
SABANAGRANDE, FRANCISCO MORAZAN

EXORTO DE CONCILIACION:

La oficina Municipal de la Mujer y la Niñez en uso de las atribuciones que la ley me confiere he dictado providencia para mandar a citar en legal y debida forma el señor (a):

Para que comparezca al centro municipal de conciliación de la oficina municipal de La mujer y la niñez ubicada en la alcaldía municipal de Sabanagarnde .

El día _____ del mes de _____ del año 2023.

Hora _____.

Se le advierte: Que su comparecencia es obligatoria y de no asistir incurre en el delito de desobediencia y contravención a los dispuesto por la ley ,que se confiere como centro de conciliación de lo cual es penado por el artículo 346 del código penal .

Dado en Sabanagarnde F.M a los _____ días del mes de _____ del año 2023

LIC. ERLINDA REYES FLORES



Oficina municipal de la Mujer, Niñez -.Conciliadora OMM.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE, F.M.

TEL: 768-31-96

Email: sabanagrandealcaldia@yahoo.es

OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER Y NIÑEZ

ACTA DE INSPECCION Y VISITA DOMICILIARIA

Y o, _____, mayor de edad, con cedula de Identidad numero _____

En mi condición de _____

Vecino (a) de la comunidad de _____

Por medio dela presente se hace la siguiente visita domiciliaria con las siguientes observaciones encontradas:

Se le cita para que comparezca a la oficina de la mujer y niñez el día:

Recomendaciones:

Sabanagrande F.M. _____ del mes de _____ del 20 _____

Firma de la persona visitada _____

Firma OMM: _____

Firma OMM: _____

Firma policía: _____



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE, F.M.
TEL: 2768-31-96
Email: sabanagrandealcaldia@yahoo.es

CONSEJERIA FAMILIAR OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER Y NIÑEZ
ALCALDÍA MUNICIPAL

Fecha : _____

No	NOMBRE COMPLETO	TELÉFONO	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE LA CONSEJERÍA	FIRMA DEL CONSEJERO
1					
2					
3					
4					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE, F.M.

TEL: 2768-31-96

Email: sabanagrandealcaldia@yahoo.es



DENUNCIA EN LA OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER Y DE LA NIÑEZ / CENTRO MUNICIPAL DE CONCILIACION

Tipo de caso: _____

DATOS DEL DENUNCIANTE:

Nombre: _____

Numero de identidad: _____

Dirección personal: _____

Profesión u oficio actual: _____ **Teléfono:** _____

Relación con el afectado: _____

Edad: _____ **sexo:** _____ **Nombre:** _____

2-HECHOS QUE SE DENUNCIAN: _____



3-DATOS DEL DENUNCIADO: Teléfono _____ Edad _____

Nombre Completo: _____ estado civil: _____

Número de Identidad: _____ profesión u oficio: _____

Dirección donde localizarlo: _____

Acciones a realizar: _____

Lugar y Fecha de la denuncia: _____

Firma del denunciante: _____

Fecha y hora de la audiencia programada: _____

Nombre y firma de quien recibe la denuncia: _____

Coordinadora Oficina municipal de la mujer, niñez y juventud-.Conciliador OMM.