



Municipalidad de Corquín Copan



Honduras C. A

DECLARACION JURADA SOBRE INGRESOS PERSONALES
PARA EL PAGO DE IMPUESTO PERSONAL MUNICIPAL
ARTICULO N 77 DECRETO LEGISLATIVO REFORMADO N 48 90
PERIODO _____

| | |
|------------------------------|---------------------|
| REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL | NUMERO DE IDENTIDAD |
|------------------------------|---------------------|

| | | |
|-----------------|------------------|------------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE (S) |
|-----------------|------------------|------------|

| | | | | |
|------------------|----------------|----------|-------------|----------------|
| DOMICILIO EXACTO | BARRIO-COLONIA | CALLE(S) | AVENIDA (S) | NUMERO DE CASA |
|------------------|----------------|----------|-------------|----------------|

| | | | | | | |
|-----------------------------|-----|-----|-----|-----------|--------------|------|
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO | DIA | MES | AÑO | MUNICIPIO | DEPARTAMENTO | PAIS |
|-----------------------------|-----|-----|-----|-----------|--------------|------|

| | | | | |
|------|-----------|--|--------------------|------------------|
| SEXO | MASCULINO | | PROFESION U OFICIO | OCUPACION ACTUAL |
| | FEMENINO | | | |

| | | | |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------|-----|
| EMPRESA O PATRONO CON QUIEN TRABAJA | NOMBRES Y APELLIDOS | NUMERO DE TELEFONO | RTN |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------|-----|

| | |
|------------------------------|-----------------------------|
| SUELDO LPS | INTERESES RECIBIDOS LPS |
| SALARIO LPS | DIVIDENDOS RECIBIDOS LPS |
| AGUINALDO LPS | COMISIONES RECIBIDAS LPS |
| 14 AVO.MES LPS | VENTA DE MERCADERIAS LPS |
| VACACIONES LPS | PRESTACION DE SERVICIOS LPS |
| HONORARIOS PROFESIONALES LPS | OTROS INGRESOS LPS |
| ALQUILERES LPS | TOTAL BASE GRAVABLE LPS. |

| | | | |
|----------------------------|-----------|--------------------|-----------|
| BIENES INMUEBLES QUE POSEE | UBICACION | NEGOCIOS QUE POSEE | UBICACION |
| | | | |
| | | | |

| | | | | |
|---|---------------------|------------------|-----------------|----------------|
| PROPIETARIO Y DIRECCION DE LA CASA QUE HABITA | NOMBRES Y APELLIDOS | BARRIO O COLONIA | CALLE O AVENIDA | NUMERO DE CASA |
|---|---------------------|------------------|-----------------|----------------|

JURO QUE LA PRESENTE DECLARACION CONTIENE INFORMACION VERIDICAY QUE MUESTRA DE MANERA FIEL Y EXACTA LOS INGRESOS OBTENIDOS DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL _____

CORQUIN COPAN _____ DE _____ DEL _____
FIRMA DEL DECLARANTE

| DETERMINACION DE IMPUESTO A PAGAR (PARA USO DE LA MUNICIPALIDAD) | | | |
|--|-----------------|------------|---------------|
| DESCRIPCION | AÑOS ANTERIORES | AÑO ACTUAL | TOTAL A PAGAR |
| IMPUESTO A PAGAR | | | |
| RECARGOS | | | |

RECIBIDA EL _____ DE _____ DEL _____ TASADA POR _____



Municipalidad de Corquín Copan

DECLARACION JURADA SOBRE EL VOLUMEN DE PRODUCCION Y VENTAS

(Debe de ser efectuado antes del 31 de enero de cada año) N _____

Si su declaración no cubre el año completo indique en la siguiente línea el periodo comprendido:

Del ____ de _____ al ____ de _____ del 20__

De conformidad con el art. No 117 de la ley de Municipalidades y su reglamento vigente envíe la declaración correspondiente al año de 20__

INFORMACION GENERAL

NOMBRE DEL PROPIETARIO: _____

NOMBRE DEL NEGOCIO: _____

R.T.N. DEL NEGOCIO: _____

TARJETA DE IDENTIDAD No. _____

IDENTIDAD EXTENDIDA EN: _____

NUMERO TEL. _____ CEL _____

DIRECCION EXACTA DE SU CASA DE HABITACION _____

DONDE OBTUVO SU SOLVENCIA DE PAGO O DE EXECCION DEL 20__

LUGAR _____ SOLVENCIA No. _____

UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO _____

SE ENCUENTRA EN CALLE PAVIMENTADA: SI _____ NO _____

FORMA DE CONSTITUCION: SOC.ANONIMA SI _____ RESP.LIMITADA SI _____ INDIVIDUAL SI _____ OTRAS _____

1. CLASE DE ACTIVIDAD: _____

2. FECHA DE APERTURA: _____

3. OFICINA PRINCIPAL: _____ No DE EMPLEADOS _____

4. TIENE ROTULO(OS) _____ EN SU ESTABLECIMIENTO SI _____ EN OTRO LUGAR SI _____ CUANTOS _____

5. IDIOMA EN QUE ESTEN ESCRITOS: _____

6. INDIQUE LA FORMA EN QUE SE ENCUENTRA(N) COLOCADO(S) _____

7. INDIQUE NOMBRE Y DIRECCION EXACTA DEL PROPIETARIO DE LA CASA DONDE ESTA ESTABLECIDO SU NEGOCIO:

SOBRE EL VOLUMEN DE VENTAS

| ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y SUPERMERCADOS | | PULPERIAS Y PUESTOS DE VENTA | | AGENCIAS COMERCIALES | | CANTINAS BARES Y CASSETAS | |
|--|--------------|------------------------------|--------------|----------------------|--------------|---------------------------|--------------|
| VENTAS DEL MES | TOTAL AL AÑO | VENTAS AL MES | TOTAL AL AÑO | VENTAS AL MES | TOTAL AL AÑO | VENTAS AL MES | TOTAL AL AÑO |
| L. | L. | L. | L. | L. | L. | L. | L. |

CLASIFICACION

| BILLARES No DE MESAS | | RESTAURANTE Y COMEDORES | | FERRETERIAS Y ABARROTERIAS | | OTROS (ESPECIFIQUE) | |
|----------------------|--------------|-------------------------|--------------|----------------------------|--------------|---------------------|--------------|
| VENTAS DEL MES | TOTAL AL AÑO | VENTAS AL MES | TOTAL AL AÑO | VENTAS AL MES | TOTAL AL AÑO | VENTAS AL MES | TOTAL AL AÑO |
| L. | L. | L. | L. | L. | L. | L. | L. |

NO ESCRIBIR EN ESTE CUADRO

TASA

| | |
|------------------------------|----|
| FECHA DE RECIBIDO | |
| PAGO DE INDUSTRIA Y COMERCIO | |
| PERMISO DE OPERACION | |
| ROTULOS | |
| TOTAL A PAGAR AL AÑO | L. |

FECHA _____

X. _____

FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE



ALCALDÍA MUNICIPAL
MUNICIPIO DE CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN
HONDURAS C.A.
Cel. 98850478 / 97166537
e-mail: alcaldiacorquin2018@outlook.es



ALCALDIA MUNICIPAL DE CORQUÍN COPÁN

DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO
PRIMER REQUERIMIENTO DE PAGO DE LAS OBLIGACIONES MUNICIPALES No. 1

Nombre o razón Social del Contribuyente

| | | | | |
|------------------------------------|------------------|-----------|---------------|---------|
| | | | | |
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre(s) | No. Identidad | No. R/M |
| BARRIO BUENOS AIRES, CORQUIN COPAN | | | | |

Dirección

Señor (a) Contribuyente

Por este medio se hace el primer requerimiento de pago de las Obligaciones Municipales adeudadas a esta Alcaldía a fin de que en el término de 30 días, contados a partir de la fecha de recibido el presente para que proceda a efectuar el pago que conforme a nuestro registro usted (s) adeuda (n) a la Alcaldía la cantidad de: Lps. ()

Valor en letras

De lo contrario se procederá al cobro respectivo por la **VÍA JUDICIAL A TRAVÉS DEL JUZGADO CORRESPONDIENTE**, si desea financiamiento o plan de pago preséntese a la Alcaldía a Solicitarlo.

DETALLE

| Año | Concepto | Valores | | | Sanciones | | Total adeudado |
|-------------------|------------|----------|------|---------------|-----------|--------|----------------|
| | | Impuesto | Tasa | Dominio Pleno | C.P.M. | Multas | |
| 2014 | B.I Urbano | L. | | | | | |
| 2015 | B.I Urbano | L. | | | | | |
| 2016 | B.I Urbano | L. | | | | | |
| 2017 | B.I Urbano | L. | | | | | |
| 2018 | B.I Urbano | L. | | | | | |
| 2019 | B.I Urbano | L. | | | | | |
| 2020 | B.I Urbano | L. | | | | | |
| 2021 | B.I Urbano | L. | | | | | L. |
| TOTALES L. | | | | | | | |

El interés y recargo de este requerimiento están calculados hasta el: 31 de diciembre de 2021.

Corquín, Copán, ____ de ____ de 202__

(F)Jefe Depto. Control Tributario

Fecha de Recibido el ____ de ____ de 20__

Firma



ALCALDÍA MUNICIPAL
MUNICIPIO DE CORQUÍN, DEPARTAMENTO DE COPÁN
HONDURAS C.A.
Cel. 98850478 / 97166537
e-mail: alcaldiacorquin2018@outlook.es



CONSTANCIA

El Suscrito Jefe del Departamento de Control Tributario por medio de la presente **HACE CONSTAR QUE:** _____ con RTN _____, está inscrito en nuestros expedientes Municipales, Siendo su actividad principal distribución y venta.

Así mismo se da fe que se presentó a la **OFICINA TRIBUTARIA** a hacer su respectivo **CIERRE DE OPERACIONES** a partir de la fecha ____ de ____ de 202__ para cualquier efecto que a la municipalidad estimase conveniente.

Para fines que al interesado convengan firmo este documento en el municipio de Corquín Copán a los ____ días del mes de ____ del año 202__.

Indira Alexandra Fuentes Gómez
Jefe de control tributario

“SIEMPRE UNIDOS POR UN CORQUIN MEJOR”



ALCALDÍA MUNICIPAL MUNICIPIO DE CORQUÍN,
DEPARTAMENTO DE COPÁN
HONDURAS C.A.

**POR ESTE MEDIO SE HACE CONSTAR: QUE EL PROPIETARIO DEL
ESTABLECIMIENTO QUE A CONTINUACIÓN SE DETALLA ESTÁ AUTORIZADO
PARA OPERAR EL SIGUIENTE NEGOCIO.**

N° 0001

RUBRO:

REPRESENTANTE LEGAL:

NOMBRE DEL NEGOCIO:

DIRECCION:

ACTIVIDAD:

FECHA DE ENTREGA:

FECHA DE VENCIMIENTO:

DIRECTOR DE JUSTICIA

ADMINISTRACION TRIBUTARIA

ALCALDE MUNICIPAL