



**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
	2020		
	2021		
	2022		
	2023		
	2024		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.0001-2025



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 2024**, 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 2023	Impuesto a Pagar Año 2024	Nº Permiso de Operación	N/recibo según Tesorería	Firma de Jefe de Administración Tributaria

Firma Propietario o Encargado

Declaración 0001-2025



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 (a): _____ No. **08340**
Ubicación: _____ Vigente hasta: **31/12/2025**
Nombre del negocio: _____
Rubro: _____
No. De Solicitud/Declaración: _____
Fecha de apertura: _____

Dado en Sabanagrande, Francisco Morazán a los _____ días del mes de _____ del año 2025



Dirección de Justicia Municipal



Administración 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.



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 2025.

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 2025

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.



PRESENTACIÓN DE MATRIMONIO

NOMBRE: _____

EDAD: _____

N° DE DNI: _____

PROFESIÓN O OFICIO: _____

DIRECCIÓN ACTUAL: _____

NOMBRE PADRE: _____

NOMBRE MADRE: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____

N° DE DNI: _____

PROFESIÓN O OFICIO: _____

DIRECCIÓN ACTUAL: _____

NOMBRE PADRE: _____

NOMBRE MADRE: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

TESTIGOS

NOMBRE: _____

N° DE DNI: _____

PROFESIÓN O OFICIO: _____

DIRECCIÓN ACTUAL: _____

ESTADO CIVIL: _____

NOMBRE: _____

N° DE DNI: _____

PROFESIÓN O OFICIO: _____

DIRECCIÓN ACTUAL: _____

ESTADO CIVIL: _____

FECHA DEL MATRIMONIO _____

HORA DEL MATRIMONIO _____

FECHA DE PRESENTACION DEL MATRIMONIO _____

N° CELULAR: _____