



Municipalidad de Santa Ana de Yusguare

Departamento de Choluteca, Honduras, C.A.

Tel. 2788-0111, 2788-0107

Email: munisay88@gmail.com



Formato de Permiso de Operación

MUNICIPALIDAD DE "SANTA ANA DE YUSGUARE"

PERMISO DE OPERACION DE NEGOCIOS

Nº 3804

NOMBRE DEL PROPIETARIO: _____

DIRECCION: _____

NOMBRE DEL NEGOCIO: _____

Calle	Avenida	Nº de Casa	Barrio	Teléfono
-------	---------	------------	--------	----------

DIRECCION DEL MISMO: _____

Calle	Avenida	Nº de Casa	Barrio	Teléfono
-------	---------	------------	--------	----------

NATURALEZA DEL NEGOCIO: _____

COMERCIANTE INDIVIDUAL

SOCIEDAD MERCANTIL

Nacionalidad: _____

Tarjeta de Identidad: _____

Extendida en: _____

Fecha de Inicio: _____

Fecha de Const.: _____

Inscrip. Nº _____ **Folio** _____ **Tomo** _____

Fecha de Inicio _____

VALIDO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 20 _____

Jefe de Control Tributario

Lugar y Fecha de Emisión

24 DE OCTUBRE DE 2017

Joel Alberto García
Administración Tributaria



Formato de Solvencia Municipal

CONSTANCIA DE PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES
El suscrito HACE CONSTAR Que el contribuyente

Ha pagado sus impuestos municipales correspondientes al año _____ por lo que se le extiende esta Constancia de Pago para que pueda efectuar cualquiera de los actos enumerados en el Art. 2 del Dec. Leg. No. 15 del 2 de Septiembre de 1965 sin perjuicio del impuesto adicional que pueda resultar del examen de sus declaraciones.

Nº 5949

Lugar y Fecha

VALIDO HASTA _____

0000 00

Firma y Sello Alcalde

24 DE OCTUBRE DE 2017

Joel Alberto García
Joel Alberto García
Administración Tributaria



Municipalidad de Santa Ana de Yusguare

Departamento de Choluteca, Honduras, C.A.

Tel. 2788-0111, 2788-0107

Email: munisay88@gmail.com



**Alcaldía Municipal
Santa Ana de Yusguare**



DECLARACIÓN JURADA IMPUESTO PERSONAL MUNICIPAL

Portado Imperativo

2	AÑO
---	-----

Nº DE DECLARACIÓN

1	
---	--

Fecha de Presentación

Sello de Incepción

DÍA	MES	AÑO

A. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

NOMBRE									
3	Registro Tributario	4	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre			

5	Nacionalidad	6	Lugar de Nacimiento	7	Fecha de Nacimiento	8	Identidad Nº	9	Sexo	10	Profesión u Oficio
					Día Mes Año			M F			

DIRECCIÓN COMPLETA

11	Barrio/Colonia, Avenida, Calle, Nº de Casa	Teléfono
----	--	----------

ACTIVIDAD ECONOMICA/OCUPACIÓN

12	Actividad Económica Personal	Código de Act. Econ.	13	Ocupación	Código de Ocupación	14	Años de vivir en el Municipio
----	------------------------------	----------------------	----	-----------	---------------------	----	-------------------------------

B. RESUMEN DE INGRESOS Y DETERMINACIÓN DE LA BASE GRAVABLE

	INGRESOS	VALORES	NOMBRE DEL PAGADOR
15	Sueldos y Salarios		
16	Honorarios Profesionales		
17	Alquileres Recibidos		
18	Intereses Recibidos		
19	Dividendos Recibidos		
20	Comisiones Recibidas		
21	Venta de Mercaderías		
22	Prestación de Servicios		
23	Otros Ingresos		
24	TOTAL BASE GRAVABLE		

C. DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO Y TOTAL A PAGAR

25	IMPUESTO A PAGAR		Para uso de la municipalidad
26	Monos Retención		
27	SALDO A PAGAR		
28	Más: Multa (10% s/Impto. A pagar)		
28	Recargos (3% s/saldo a pagar)		
30	TOTAL A PAGAR		

Juro que la presente declaración contiene información verídica y correcta de los ingresos obtenidos en el portador declarado, de acuerdo a la ley de municipalidades vigente.

Lugar y Fecha

Firma del contribuyente o representante legal

República de Honduras
Municipalidad de Santa Ana de Yusguare
Departamento de Control Tributario

DECLARACIÓN DE IMPUESTO
PERSONAL MUNICIPAL
AÑO 20__

Nº de Declaración

--

Comprobante de Presentación

Fecha de Presentación

Sello de Recepción

Nombre del Empleador

Día	Mes	Año

Nº de Recibo de Pago

Valor Retenido

--

--

Joel Alberto García
Joel Alberto García
Administración Tributaria

24 DE OCTUBRE DE 2017



DECLARACION JURADA
Sobre Volumen de Ingresos Producción o Ventas

Periodo del _____ de _____ al _____ de Diciembre de 20 _____

I. NOMBRE DEL PROPIETARIO O EMPRESA:

II. DIRECCION EXACTA:

III. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

Tipo de Sociedad: _____ Fecha de Inicio: _____

Actividad Económica: _____

Oficina Principal: _____ Sucursal: _____ Agencia: _____

TIPOS DE ROTULOS:

Volantes _____ Cruzando la calle _____ Adheridos al Edificio _____ Pintados _____ Otros _____

IV. INFORMACION FINANCIERA:

VOLUMEN DE PRODUCCION O VENTAS DEL PERIODO Lps. _____

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

Lugar y fecha

Firma del propietario representante

USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE CONTROL TRIBUTARIO

Fecha de recibido: _____

Recibido por: _____

Impuesto a pagar Lps. _____

24 DE OCTUBRE DE 2017

Joel Alberto García
Administración Tributaria