

REPÚBLICA DE HONDURAS  
**Municipalidad de Cabañas, Copán**  
 DECLARACIÓN INDIVIDUAL DE INGRESOS  
 IMPUESTO PERSONAL MUNICIPAL

R.T.N.

TARJETA DE IDENTIDAD

DECLARACION NUMERO

*Cuadro "A" Datos Generales*

**NOMBRE COMPLETO**

1er. Apellido

2do. Apellido

1er. Nombre

2do. Nombre

A. De Casada

**LUGAR DE NACIMIENTO**

Pais

Departamento

Municipio

Fecha de Nacimiento

Ocupación Actual

Sexo

Estado Civil

D

M

A

M

F

Soltero

Casado

**DOMICILIO EXACTO**

Casa No.

Calle o Avenida

Calle o Ave. Que Cruzan donde vive

*Cuadro "B" Ingresos no Gravables ( Cuando D al reverso ) L.*

*Cuadro "C" Ingresos Gravables*

1. Honorarios Profesionales

2. Utilidad o Transferencia Bienes a Cualquier Titulo

3. Intereses, Comisiones y Otros

4. Alquileres Recibidos

5. Dividendos de Empresas Nacionales o Extranjeras

6. Sueldos, Salarios y Gratificaciones

(Explique en cuadro "E" al reverso)

7. Ingresos de otras fuentes

(Explique en cuadro "F" al reverso)

TOTAL DE INGRESOS GRAVABLES

L.

8. Retención en la Fuente

(Adjunte comprobantes y detalle en cuadro "E")

9.IMPUESTO A PAGAR

L.

Juro que la presente Declaración contiene información verídica y que muestra de manera fiel y exacta obtenidos en el periodo de:

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

Municipalidad de Cabañas, Copán \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Declaracion No \_\_\_\_\_

**IMPUESTO VECINAL DEL 200** \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRIBUYENTE

DIRECCION

REPÚBLICA DE HONDURAS  
*Municipalidad de Cabañas, Copán*  
DECLARACIÓN JURADA

SOBRE VOLUMEN DE INGRESOS PRODUCCIÓN O VENTAS

Periodo del: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

**1. Nombre del Propietario**

<i>1er. Apellido</i>	<i>2do. Apellido</i>	<i>1er. Nombre</i>	<i>2do. Nombre</i>

**2. Dirección Exacta**

<i>Casa N°.</i>	<i>Calle o Ave.</i>	<i>Bo. o Colonia</i>	<i>Aldea o Caserío</i>	<i>Departamento</i>

**3. Otros Datos Personales**

<i>R.T.N.</i>	<i>Tarjeta de Identidad</i>	<i>Solvencia Municipal</i>	<i>No. de Permiso de Operación</i>

**4. Datos de Establecimiento**

<i>Nombre o Razón o Denominación Social</i>	<i>Dirección Exacta</i>	<i>Cod. Catastral</i>

**5. Información Financiera**

**1. Volumen de Producción, Ingresos o Ventas**

<i>Art. 78</i>	<i>Art. 79</i>
<i>L.</i>	<i>L.</i>

**2. No. de Mesas de Billar**

**3. No. de Rockolas**

*Nota: deberán declararse todos los ingresos obtenidos sin deducción de costo o gastos de operación.*

➔ *Ver Artículos al reverso*

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CORRECTOS Y EXACOS.**

\_\_\_\_\_  
*Lugar y Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Firma Propietario o Representante*

*Uso exclusivo de la Oficina de Administración Tributaria.*

*Fecha o Recibo* \_\_\_\_\_ *No. de Registro:* \_\_\_\_\_ *Código:* \_\_\_\_\_

*Revisado por:* \_\_\_\_\_ *Impuesto a Pagar Lps.* \_\_\_\_\_



## MUNICIPALIDAD DE CABAÑAS COPAN

[muni\\_cabanascopan@yahoo.es](mailto:muni_cabanascopan@yahoo.es)



### HOJA DE SOLICITUD DE CIERRE DE NEGOCIO

Fecha de Solicitud \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**I Datos de contribuyente:**

Nombre del contribuyente: \_\_\_\_\_

**II Datos del Negocio:**

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_

Barrio o Aldea: \_\_\_\_\_

Dirección del Negocio: \_\_\_\_\_

Actividad del Negocio: \_\_\_\_\_

**I. Datos del Cierre:**

Tipo de cierre solicitado: cierre temporal ( ) cierre definitivo ( )

En caso de cierre temporal, suministrar la siguiente información:

Periodo de cierre:

Desde el: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Hasta el: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Ultimo mes pagado a la municipalidad Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Especifique las razones que lo motivaron a realizar el cierre de negocio:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Del Propietario del Negocio

**IV. Para uso exclusivo de la municipalidad:**

Fecha de Aprobación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Nombre del Funcionario que autoriza el cierre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Autorizado Por.

## SOLICITUD DE APERTURA DE NEGOCIOS

Por este medio me dirijo a usted para solicitarle los permisos correspondientes para la apertura de un negocio cuya denominación comercial será \_\_\_\_\_ del cual me Ostento como propietario \_\_\_\_\_ y estará ubicado en el B<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ ciudad o municipio \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_  
Teléfono/Cel. O email \_\_\_\_\_ a partir del día (poner fecha de apertura) \_\_\_\_\_.

O bien que me indiquen el procedimiento a seguir y personas a quien deba dirigirme para llevar a cabo los trámites correspondientes.

Sin otro particular, quedo pendiente de su respuesta agradeciendo su amable atención.

Atentamente.

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma

Recibido en fecha \_\_\_\_\_.

Firma quien Recibe \_\_\_\_\_.

# MUNICIPALIDAD DE CABAÑAS COPAN

## DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

### AVISO DE COBRO

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

ANEXO 005

SR (a): \_\_\_\_\_

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

Por este medio estamos enviando a ud.(s) un detalle de sus Impuestos en mora, para que en un plazo de \_\_\_\_\_ ( ) días contados a partir de la fecha que reciba este aviso, proceda a efectuar el pago de los Impuestos y Servicios abajo indicados en la Oficina de Administración Tributaria Municipal.

Si ud.(s) no atiende este aviso nos veremos obligados a trasladar el cobro por la vía judicial.

#### MONTOS ADEUDADOS

CONCEPTO	AÑO IMPOSITIVO	MONTO	INTERESES	RECARGOS	VALOR TOTAL
<b>SUB-TOTAL</b>					
MULTAS POR DECLARACION TARDIA					
MULTAS POR OPERAR SIN PERMISO					
<b>TOTAL</b>					

Intereses y Recargos calculados hasta el mes de : \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
FIRMA AUTORIZADA  
ADMINISTRACION TRIBUTARIA

Original : Contribuyente  
Copia : Expediente

# MUNICIPALIDAD DE CABAÑAS COPAN

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

**REQUERIMIENTO DE PAGO DE IMPUESTOS Y SERVICIOS EN MORA No \_\_\_\_\_**  
**NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRIBUTUYENTE**

ANEXO 008

--	--

<b>PRIMER APELLIDO</b>	<b>SEGUNDO APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIDAD O R.T.N.</b>
------------------------	-------------------------	---------------	---------------------------

Señor(a) Contribuyente:

Por éste medio se le hace el \_\_\_\_\_ requerimiento de pago de los impuestos y servicios adeudados a esta Muni - cipalidad, a fin de que en el termino de \_\_\_\_\_ dias, proceda a efectuar el pago del valor que se detalla a continuación:

### IMPUESTOS Y SERVICIOS ADEUDADOS

Conforme a nuestros registros ud. (s) adeuda (n) a la Municipalidad la cantidad de Lps. \_\_\_\_\_ cuyo detalle es el siguiente:

CODIGO	CONCEPTO	MES	AÑO	IMPUESTO	SERVICIOS	RECARGOS	VL.TOTAL
<b>TOTAL</b>							

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_   
 Alcalde Municipal

\_\_\_\_\_   
 Jefe de Admón. Tributaria

Fecha de recibido: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_   
 Nombre del Contribuyente Requerido

\_\_\_\_\_   
 Firma



REPUBLICA DE HONDURAS  
MUNICIPALIDAD DE CABAÑAS COPAN



N°:

**PERMISO DE OPERACIÓN DE NEGOCIO**

PROPIETARIO: \_\_\_\_\_

VALIDO: 31/12/2019

R.T.N. \_\_\_\_\_

UBICACIÓN: \_\_\_\_\_, **Cabañas, Copan**

04	02			
DEPTO	MPIO	MAPA	BLOQUE	PREDIO
CLAVE CATASTRAL				
CLASE DE NEGOCIO: _____				
_____				
ACTIVIDAD PRINCIPAL: _____				
_____				
F. ESTABL.: _____				

Conforme al reglamento para la Apertura y Operación de Establecimientos Comerciales en este Municipio. El Suscrito Director Municipal de Justicia, concede el presente.

Dado en la ciudad de Cabañas, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
JEFE DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR MUNICIPAL DE JUSTICIA