

FORMATOS MUNICIPALES

2021



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE, F.M.
TELEFAX: 2768-31-96
E - Mail: alcaldiasabanagrande@yahoo.com



CENTRO MUNICIPAL DE CONCILIACION DE LA OFICINA
DE LA MUJER Y DE LA NIÑEZ.
ACTA DE ACUERDO DE CONCILIACION.

En el municipio de Sabana Grande, Francisco Morazán, a las ____ de la ____ del
Del día ____ del 2020 comparecen los (las) señores (as)
_____ y _____

Mayores de edad, de oficio o profesión.

_____ y _____ identificados con
Tarjetas de identidad: _____

Ambos con domicilio en _____ y _____

Ante la conciliadora y coordinadora de esta oficina municipal

Acuerdan de su libre y espontánea voluntad, sobre el caso ventilado y se acuerda lo
Siguiente:1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

El presente acuerdo tiene de cosa juzgada y fuerza ejecutiva. Se advierte a las
partes del incumplimiento del mismo, se dará aviso a la autoridad competente para
que se proceda en conformidad en fe de lo cual firmamos todos:

_____ y _____

Oficina municipal de la mujer y niñez _____



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE, F.M.
TELEFAX: 2768-31-96
E - Mail: sabanagrandealcaldia@yahoo.es



Formato de denuncia de la Oficina Mujer y de la Niñez

Tipo de caso:

1-Datos del Denunciante:

Numero de ID.....Dirección Personal.....

Relación con el afectado:

Edad..... Sexo..... Nombre.....

Ocupación actual:

2- Hechos que se denuncian:.....

.....
.....
.....
.....

3- Datos del Denunciado:

Nombre Completo:

Dirección donde localizarlo:

4-Acciones a Realizar:

Lugar y Fecha:

Firma del Denunciante:

Firma y nombre de quien recibe la denuncia:

.....





**ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE F.M
DECLARACIÓN JURADA DE IMPUESTO PERSONAL O VECINAL.**

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: _____

Identidad No: _____

Dirección Exacta: _____

Profesión y Oficio	Año	Valor Declarado Por Año	Total valor declarado del Impuesto más intereses, recargas , y multas
	2015		
	2016		
	2017		
	2018		
	2019		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.0246-2020



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 2019, 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:			
Identidad 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 2020
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:	
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 2019	Impuesto a Pagar Año 2020	N/Permiso de Operación	N/recibo según Tesorería	Firma de Jefe de Administración Tributaria

Firma Propietario o Encargado

Declaración No.0307-2020

Nota de apertura de negocio

Yo: _____ con ID No. _____
hago constar que a partir de esta fecha: _____, comienzo a operar con
mi negocio, ubicado en: _____,
Sabanagrande, Francisco Morazán cuya actividad principal será:
_____ que tendrá por nombre:

Propietario



Republica de Honduras
Alcaldía Municipal
Sabana Grande F.M.
Permiso de Operación

Propietario: _____

No. **05490**

Ubicación: _____

Vigente hasta: __/__/__

Clase de negocio: _____

Actividad del negocio: _____

No. De Solicitud/Declaración: _____

Fecha de apertura: _____

Dado en _____ a los días _____ del mes de _____ del 20 _____

Depto. de Justicia Municipal

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.





ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE, F.M.
TELEFAX: 2768-31-96
E - Mail: sabanagrandealcaldia@yahoo.es
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE JUSTICIA
CERTIFICACION DE MATRICULA DE ARMA DE FUEGO



En Sabanagrande Departamento De Francisco Morazán, a los xx días del mes de enero, del año 2019, ante mi; La Suscrita Directora Municipal De Justicia De La Municipalidad De Sabanagrande F.M. **COMPARECE EL SEÑOR: XXXXX XXX** con número de identidad. **XXXXXXXXX** mayor de edad, casado, con domicilio Aldea **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** Sabanagrande F.M pidiendo que a su favor le sea registrada y matriculada Un Arma De Fuego con las siguientes características:

MARCA: XXXXXXX

TIPO: XXXXX

CALIBRE: XXXXX

SERIE: XXXXXXX

COLOR: XXXXX

MODELO: XXXXXXX

Este Departamento Municipal De Justicia en uso de sus facultades y para los efectos de ley; en observancia de la buena conducta del peticionario y por cumplir con los requisitos de ley **ACUERDA:**

PRIMERO: MATRICULAR Y REGISTRAR el arma de fuego con las características líneas arriba descritas en legal y debida forma a favor del peticionario **XXXXXXXX**, de generales conocidas para que a partir de este acto sea tenido como su legítimo dueño.

SEGUNDO: extender certificación del acta de matricula previo al pago del impuesto correspondiente en La Tesorería Municipal.


NOLVIA ORDONEZ 18 2022
Directora Municipal De Justicia

c.c. archivo

ANEXO #1
ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE, F.M.
TELEFAX: 768-3196
E-mail: alcaldiasabanagrande@yahoo.es
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 Sabana grande; 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.-

Sabanagrande F.M., _____ de _____ año 20____.-

Firma Solicitante

Firma de Catastro

Visto Bueno Regidor





ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE, F.M.
TELEFAX: 2768-31-96
E - Mail: sabanagrandealcaldia@yahoo.es



**FORMATO DE TERAPIA DE FAMILIA Y ACOMPAÑAMIENTO
PSICOLOGICO**

REMITIDO DE: _____

HORA: _____

FECHA: _____

LUGAR: _____

ANA JESSENIA GUTIERREZ ZELAYA

COORDINADORA OMM Y NIÑEZ



ANEXO #2
ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE, F.M.
TELEFAX: 768-3196
E-mail: alcaldiasabanagrande@yahoo .es

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 Sabana grande; 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 _____ del año 20 ____.-

Firma Solicitante

Firma de Catastro

Visto Bueno Regidor





A LCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE
 TELEFAX: 2768-31-96 TEL: 2768-32-31
 E-mail: sabanagrandealcaldia@yahoo.es



CARTA DE VENTA MUNICIPAL

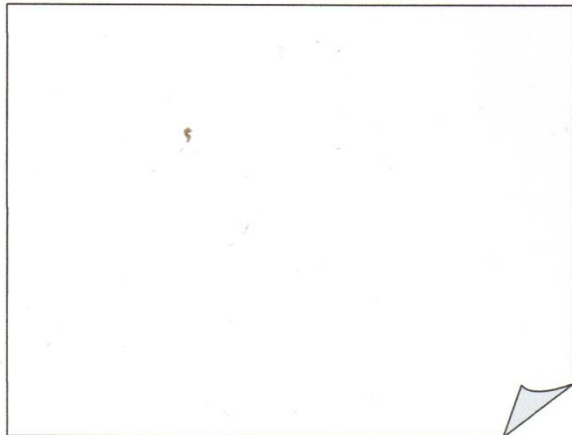
N. Registro

Yo X mayor de edad Hondureño (a) y vecino de X con identidad X por medio del presente documento. Hago Constar que en esta fecha y por la cantidad de:

LPS X Que tengo recibido a mi entera satisfacción sin reclamo alguno he vendido a; X X Mayor de edad y con número de identidad X X vecino de X X el semoviente que a continuación describo X X

Herrado y X venteado

Color X -con este fierro que se encuentra debidamente matriculado en esta Alcaldía de Municipal así mismo me comprometo a la evicción y saneamiento de esta venta de conformidad con la ley



Firma del vendedor

El suscrito Director Municipal de Justicia de este término Municipal da fe que el vendedor tiene matriculado su fierro en los registros de esta municipalidad, en el

TOMO X FOLIO X AÑO X

Sabanagrande X de X 2020

Nolvía Ordoñez

 NOLVIA ORDOÑEZ
 Director Municipal de Justicia

