



**MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA
DEPTO. DE REGULACIÓN DE INGRESOS**



**FORMULARIO INSCRIPCIÓN REGISTRO MUNICIPAL DEL CONTRIBUYENTE JURÍDICO
ASISTENCIA AL CIUDADANO COMUNITARIO**

R.M.C.: _____

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

DIRECCIÓN FISCAL DEL CONTRIBUYENTE: _____

REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL (R.T.N.): _____

DEPARTAMENTO: _____ MUNICIPIO: _____

CLAVE CATASTRAL DOMICILIO DEL CONTRIBUYENTE: _____ CLAVE SECUNDARIA ENEE: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ TELÉFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

TIENE SUCURSALES: **NO** **SI** **CANTIDAD** CANTIDAD DE EMPLEADOS: EL LOCAL DEL NEGOCIO ES PROPIO O ALQUILA: **ALQUI** **PROPI**

DIRECCIÓN CASA MATRIZ: _____ CLAVE CATASTRAL DEL INMUEBLE: _____

INFORMACIÓN DE LOS SOCIOS:

SOCIO A

PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____ R.M.C. _____

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____

SOCIO B

PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____ R.M.C. _____

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____

SOCIO C

PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____ R.M.C. _____

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:

PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____ R.M.C. _____

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____

REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL (R.T.N.): _____ No. DE IDENTIDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____ SEXO: **F** **M**

DEPTO. DE NACIMIENTO: _____ MUNICIPIO DE NACIMIENTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ TELÉFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

FECHA DE PRESENTACIÓN: DÍA _____ MES _____ AÑO _____

**FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO
ASISTENCIA AL CONTRIBUYENTE**

**NOMBRE O FIRMA DEL CONTRIBUYENTE
REPRESENTANTE LEGAL**

NOTA: LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONA EL VECINO COMUNITARIO SERA VERIFICADA POR EL DEPTO. CORRESPONDIENTE PARA VALIDACIÓN EN EL SISTEMA.