



MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA
DEPARTAMENTO DE REGULACION DE INGRESOS
REGISTRO MUNICIPAL DEL CONTRIBUYENTE
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

R.M.C. _____ CREAR R.M.C. ACTUALIZACIÓN DE DATOS

PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____

No. DE IDENTIDAD _____ NACIONALIDAD _____ SEXO: F M

NUMERO DE R.T.N. DEL CONTRIBUYENTE: _____

DEPTO. DE NACIMIENTO: _____ MUNICIPIO DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

PROFESION U OFICIO: _____ EDUCACIÓN: _____

DIRECCION EXACTA DEL CONTRIBUYENTE: _____

TRABAJA: SI NO EMPRESA DONDE TRABAJA: _____

DIRECCION DEL TRABAJO: _____ TELEFONO FIJO _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO (A) CASADO (A) UNION LIBRE VIUDA (O)

DATOS DEL CONYUGE Y/O FAMILIAR:

PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____

POSEE PROPIEDADES: SI NO PROPIEDAD MANCOMUNADA SI POSEE DESCRIBALAS

1. DIRECCION DE LA PROPIEDAD: COLONIA _____ CLAVE CATASTRAL _____

2. DIRECCION DE LA PROPIEDAD: COLONIA _____ CLAVE CATASTRAL _____

POSEE NEGOCIO: SI NO CLAVE CATASTRAL DEL NEGOCIO _____

NOMBRE COMERCIAL DEL NEGOCIO: _____

DIRECCIÓN EXACTA DEL NEGOCIO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____ TELEFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

FECHA DE PRESENTACIÓN: DIA _____ MES _____ AÑO _____

FIRMA Y SELLO DEL AGENTE MUNICIPAL

NOMBRE O FIRMA DEL CONTRIBUYENTE
O REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: LA INFORMACION QUE PROPORCIONA SERA VERIFICADA POR DEPTO. CORRESPONDIENTE FAVOR LLENAR TODO LOS DATOS