



Departamento Administración Tributaria

Formulario de Cierre Cambio de Nombre o Cambio de Dirección de Negocio

Santa Lucía Intibucá _____ de _____ del _____

Sr. _____ Jefe de Administración Tributaria

Por este medio notifico a usted que el negocio denominado:

Cuya actividad es: _____

Ubicado actualmente: _____

A partir de la fecha será

Temporal

Definitivo

No	Cancelado	Motivo
1	Cierre Temporal	
2	Cierre Definitivo	

No	Cambiará de Dirección	Descripción
1	Dirección Actual	
2	Nueva Dirección	
3	Nombre del Propietario del inmueble	

No	Cambiará de Propietario	
1	Nombre completo nuevo propietario	
2	No Identidad	
3	No Solvencia municipal	
4	RTN personal	
5	Nacionalidad	

No	Cambio de Nombre	
1	Nuevo Nombre	

Firma del Propietario o Representante Legal

Solicitud recibida el ____ de _____ de _____ Recibido por: _____