



ALCALDIA MUNICIPAL DE MAGDALENA, INTIBUCA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA
alcaldiamagdalena2010@yahoo.es

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA
FORMATO DE CIERRE O MODIFICACION DEL NEGOCIO

MAGDALENA INTIBUCA _____ DE _____ DEL _____

LIC. _____ JEFE DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA.

POR ESTE MEDIO NOTIFICO A USTED QUE EL NEGOCIO DENOMINADO: _____

CUYA ACTIVIDAD ES _____

UBICADO ACTUALMENTE _____

A PARTIR DE LA FECHA SERA:

No1	CANCELADO	MOTIVO
1.1	CIERRE TEMPORAL	
1.2	CIERRE DEFINITIVO	

No 2	CAMBIARA DIRECCION	DESCRIPCION
2.1	DIRECCION ACTUAL	
2.2	NUEVA DIRECCION	
2.3		

No 3	CAMBIARA PROPIETARIO (A)	DESCRIPCION
3.1	NOMBRE COMPLETO DEL NUEVO PROPIETARIO	
3.2	DNI	
3.3	SOLVENCIA #	
3.4	RTN#	

No 4	CAMBIO DE NOMBRE DEL NEGOCIO	DESCRIPCION
4.1	NOMBRE COMPLETO DEL NEGOCIO	

Firma del Propietario o Representante legal

SOLICITUD RECIBIDA EL _____ DE _____ 20_____

RECIBIDO POR: _____.

