



## DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

### FORMULARIO DE CIERRE, CAMBIO DE NOMBRE O CAMBIO DE DIRECCIÓN DE NEGOCIO.

Santa Lucía, Intibucá \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Sr(a).: \_\_\_\_\_ 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	Descripción
1	Nombre competo nuevo propietario	
2	Numero de Identidad	
3	Numero de Solvencia Municipal	
4	RTN Personal	
5	Nacionalidad	

No.	Cambio de Nombre	Descripción
1	Nuevo Nombre	

\_\_\_\_\_  
**Firma del Propietario o Representante Legal**

Solicitud Recibida el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ Recibido por: \_\_\_\_\_