



## FORMULARIO PARA CIERRE, CAMBIO DE NOMBRE O CAMBIO DE DIRECCION DE NEGOCIO

### ADMINISTRACION TRIBUTARIA

Jesús de Otoro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201\_\_

Sr. \_\_\_\_\_, Jefe del Departamento de Administración Tributaria Municipal.

Por medio de la presente notifico a usted, que el negocio denominado \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ cuya actividad es \_\_\_\_\_

Y que actualmente está ubicado en \_\_\_\_\_  
 a partir de la fecha \_\_\_\_\_ será:

**CANCELADO**

Motivo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**CAMBIARÁ DE NOMBRE**

Motivo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**CAMBIARÁ DE DIRECCIÓN**

Motivo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Solicito se admita la presente solicitud, habiendo presentado los requisitos que para tal efecto requiere esta dependencia municipal.

Sin otro particular, atentamente.



\_\_\_\_\_  
 Propietario/Representante

\_\_\_\_\_  
 Identidad

\_\_\_\_\_  
 Permiso No.

Recibido por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_