



DECLARACION DE CIERRE DE NEGOCIOS

Yo _____
 _____ mayor de edad, (Profesión u Oficio) _____ domicilio en _____
 _____ Identidad _____
 propietario (A) del negocio _____ en la comunidad de _____
 _____, Municipio, _____,
 Departamento _____.

Como propietario solicito la cancelación de este negocio de la base de datos de Administración Tributaria, debido a:

Fecha _____, Día, _____ Mes, _____, del cierre.

 Firma del Propietario

 Jefe de Administración Tributaria
 Marvin Dazaeth Pineda Mejia



Nombre: _____