MUNICIPALIDAD DE SIGUATEPEQUE

DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO

CIERRE DE NEGOCIO

Siguatepeque, _____/_____/_____

MSF-T04

En atribuciones al Art 120 del reglamento de la Ley de Municipalidades notifico el **CIERE DEL NEGOCIO** descrito a continuación:

INFORMACION GENERAL

Propietario:		Tel:	
Nombre del Negocio:		Cel.:	
No. Identidad / r.t.n:		No. Permiso:	
Dirección:		Clave Catastral:	
Actividad Económica:			

JUSTIFICACION

Por medio de la presente notifico la Cancelación de Operaciones del negocio antes descrito a partir de la fecha:_____/_____/_____.

Fecha en letras: _____

POR LAS SIGUIENTES JUSTIFICACIONES:

DECLARACION JURADA DE VENTAS (RESUMEN DE INGRESOS EN LEMPIRAS)

Para la realización del cierre del negocio, hago la declaración de las ventas de ENERO HASTA LA FECHA DEL CIERRE DEL AÑO ACTUAL. Las cuales detallo a continuación:

DETALLE	VENTAS	PRODUCCION	SERVICIOS	OTROS
ENERO				
FEBRERO				
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				
AGOSTO				
SEPTIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				
TOTAL ANUAL				

TOTAL EN LETRAS:

AUTORIZO EL CIERRE DE MI NEGOCIO AL DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO, EN LA CUAL DOY FE QUE LA INFORMACION DESCRITA ANTERIORMENTE ES FIEL Y EXACTA, PARA LO CUAL FIRMO LA PRESENTE.

Firma y Sello del Contador Negocio/Fecha	**No. De Identidad**	**No. de Colegiación**
Firma y Sello del Propietario o Representante del Negocio/Fecha	**No. De Identidad**	**No. Solvencia Municipal**

PERSONA QUE ENTREGA LA DECLARACION: _____

DECLARACION RECIBIDA POR: _____

FECHA DE PRESENTACION: _____