



ALCALDIA MUNICIPAL DE GUAJIQUIRO
DEPARTAMENTO DE LA PAZ, HONDURAS C.A
E- MAIL: municipalidadguajiquiro2022@gmail.com



SOLICITUD DE CANCELACION DE NEGOCIO

Cierre Temporal Según Notificación

Cierre por Traspaso y Cambio de Propietario

Cierre definitivo de Operaciones

☐
☐
☐

Guajiquiro, La Paz ____ del mes _____ del año 20__

SR.

Oficina de administración Tributaria.

Municipalidad de Guajiquiro, Departamento La Paz

De mi consideración. –

Yo _____ con cedula de ciudadanía _____ con
residencia en _____ municipio de _____
departamento de _____ representante legal del establecimiento
con RTM _____ con nombre _____ ubicado en _____

Por medio de la presente por medio de la presente solicitamos a usted la cancelación de
permiso de operación emitido en esta municipalidad Atraves de la oficina de administración
tributara _____ por _____ motivo
de _____

(En caso de cambio, indicar cual va ser la nueva categoría)

Sin Otro Particular que comunico por fines pertinentes.

Atentamente

Nombre del Representante legal:

Cedula: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono celular y convencional: _____

