Registro N° _____

Categoría | A | B | C

Municipalidad de Belén Gualcho, Ocotepeque, Honduras, C. A.

CERTIFICADO

Por este medio se hace constar que el Propietario del Establecimiento a continuación detallado está **AUTORIZADO** para operar el negocio.

Nombre del Propietario:_____

Nombre del Negocio:_____

Tipo de Actividad:_____

Ubicación:_____

No. de Identidad Contribuyente:_____ Tel. Contribuyente:_____

Valido hasta el 31 de Diciembre de 202___ .

Belén Gualcho, Ocotepeque_____de_____del 202___ .

COLOQUESE EN UN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO.

Alcalde Municipal

Jefe de Control Tributario

Este permiso es intransferible, quedando **obligado** el permisionario a notificar a esta Corporación Municipal, el cambio o cierre del negocio.

Gráficos de Occidente Telefax. 2662-0198 E. 17/01/2024

Escaneado con CamScanner