

CONSTANCIA CIERRE DE NEGOCIO

Yo _____
Hondureño(a), mayor de edad, con Tarjeta de Identidad No.
_____ por este medio manifiesto al Departamento de
control tributario que mi negocio _____ que está
ubicado en _____ lo cierro por motivo de
_____, a partir de la fecha ____ del mes
de _____ del año 20_____.

Firma del Contribuyente