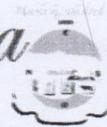




# Municipalidad de Santa Rita



DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

## FORMULARIO PARA CONTROL DE NEGOCIOS

Yo \_\_\_\_\_ Con Identidad Numero \_\_\_\_\_

Compadezco, ante esta municipalidad para notificar que a partir de la fecha día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_  
año \_\_\_\_\_, El negocio bajo mi responsabilidad con nombre \_\_\_\_\_

Será **TRASLADADO** De Barrio o Colonia: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_

### A Dirección:

Barrio o Colonia \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_

### Observaciones:

Está bien entendido que como nueva dueña acepto las deudas que este Negocio tiene hasta la fecha  
y firmo solidariamente.

Y para los fines de legalización del traspaso de negocios se extiende la presente a los

\_\_\_\_\_ Días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Dueño

\_\_\_\_\_  
Administración Tributaria