



Alcaldía Municipal de Nacaome, Valle, Honduras, C. A.



Nº 000006

DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO FORMATO DE CIERRE, CAMBIO DE NOMBRE, CAMBIO DE DIRECCION DE NEGOCIO

TIPO DE SOLICITUD:	Cierre definitivo de negocio	Cambio de propietario
RAZÓN DEL CAMBIO O CIERRE		
Quiebra	Cierre o cese de operaciones	Venta
Concesión	Traspaso de negocio	Disolución de sociedad
Movilización a otra ciudad		
Cierre a partir de la fecha:		

DATOS DEL NEGOCIO A CERRAR		
DATOS DEL NEGOCIO ACTUAL		
Nombre comercial del negocio:		
RTN del negocio:	No. permiso operación:	
Actividad(es) económicas:	a.	b.
c.	d.	e.

DECLARACIÓN DE VENTAS A LA FECHA DE CIERRE Lps.

DATOS DEL PROPIETARIO ACTUAL		
Nombre del propietario:		
Dirección:		
Teléfono:	Celular:	RTN del propietario:

LLENE UNICAMENTE EN CASO DE CAMBIO DE PROPIETARIO		
DATOS DEL NUEVO PROPIETARIO		
Nombre del propietario:		
Dirección:		
Teléfono:	Celular:	RTN del propietario:
Nombre comercial del negocio:		
Dirección:		
Teléfono:	Celular:	RTN del propietario:

Juro que la información aquí indicada es correcta y verdadera, obligándome a llevar los libros correspondientes de ingresos y egresos y libros contables para verificación de las declaraciones.

Nacaome, Valle ____ de ____ de ____

Firma del/la propietario (a) o representante legal

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO	
Solicitud recibida: el ____ de ____ de ____	Tasado por: _____
Clave Catastral: _____	

RECUERDE: El notificar el cierre del negocio no exonera a este ni a su propietario/representante legal del cumplimiento de las obligaciones tributarias hasta el día de la fecha del cierre del negocio. En caso de que el negocio continúe operando con un nuevo propietario este deberá tramitar un nuevo permiso de operación.