



MUNICIPALIDAD DE GUATUSO

Administración Tributaria

Licencias Municipales

Tel. fax: 2464/0065 munigtributo@gmail.com

Fecha de Trámite:

Numero de Trámite:

Funcionario que recibe:

Tipos de Solicitud: Traslado

A – INFORMACION DEL SOLICITANTE:

1) Nombre del solicitante (Patentado o Sociedad):

2) Cédula Personal o (Jurídica): _____

3) En caso de Sociedades, nombre del representante legal: _____

_____ Cédula de identidad del representante legal:

4) Dirección para recibir notificaciones:

5) Teléfono Celular: _____ Teléfono local: _____ Fax:

6) Correo electrónico: _____

7) Dirección de residencia: _____

B – INFORMACION DE LA ACTIVIDAD:

1) Descripción de la actividad: _____

2) Nombre comercial del local o negocio: _____

3) Dirección exacta del local: _____

C – DATOS DEL DUEÑO (A) DE LA PROPIEDAD:

1) Nombre del Propietario: _____

2) En caso de sociedad, Nombre del representante legal:

- 3) Cédula personal o (Jurídica) N° _____
- 4) Distrito: _____ Otras Señas: _____
- 5) Número de finca de la propiedad _____ N° de plano catastrado _____
- 6) Teléfono _____ Teléfono celular _____ Fax _____

DECLARACION JURADA

El (la) abajo firmante bajo juramento que la información contenida en el presente formulario, corresponde absolutamente a la realidad y que se adecua a las exigencias del Código de Normas y Procedimientos Tributarios y la Ley de Patentes de la Municipalidad de Guatuso número 7339, para el efectivo proceso Tributario. Manifiesto mi pleno conocimiento que el Gobierno Municipal en ejercicio de sus atribuciones y funciones de fiscalizador facultado por el Código Municipal, puede proceder a sancionarme si constatase falsedad en lo declarado, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente para afrontar las acciones que la Ley dispone.

Según trámite realizado:

Firmo en la ciudad _____ el día ____ del mes _____ del año 20 _____

Firma del solicitante: _____ Céd: _____

AUTORIZACIONES

1) Autorizo a: _____ Céd: _____

Para que represente y retire documentos con respecto a dicho trámite.

2) Firma de la persona autorizada: _____

(Nota: Dicha Solicitud se le debe de adjuntar los requisitos correspondientes)