



**MUNICIPALIDAD DE CARRILLO
DEPARTAMENTO DE PATENTES**

Timbres
Municipales
100 colones

Timbres
Fiscales

Nombre del formulario: **Patente Comercial (Solicitudes nuevas)**

Fecha de Solicitud: ___/___/___.

Solicitud nº _____

Datos del Solicitante

Nombre del solicitante (Patente o Sociedad): _____

Cédula (Personal o Jurídica): _____

En caso de Sociedades : Nombre del Representante Legal: _____

Cédula Jurídica N # _____

Señalado como lugar o medio para recibir notificaciones : Teléfono: _____

Dirrección: _____ Fax _____

Correo electrónico: _____.

Datos del Dueño de la Propiedad

Nombre del Propietario: _____

En caso de sociedades Nombre del representante legal _____

Cédula(Patronal o Jurídica): _____

Datos del Local

Nombre Comercial del Negocio o Local: _____

Se solicita patente para (actividad especifica): _____

Propio _____ Alquilado _____.

Dirección exacta del Local _____

Cantón: _____ Distrito: _____

Otras señas: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

DECLARACIÓN JURADA

Declaro bajo juramento que os negocios: Si No utilizaré repertorio musical (ACAM).
Nosotros, los abajo firmantes, de calidades antes mencionadas, aperebimos de las penas con que se castiga los delitos de falso testimonio y perjurio, declaramos bajo fé de juramento que la información anotada en lo que corresponde a cada uno, es verdadera.

Firma del Solicitante

Firma del Dueño de la Propiedad

NO LLENE ESTE ESPACIO, ES PARA USO DE LA MUNICIPALIDAD

Verificación de Morosidad: Responsable de la verificación Interna hace constar que el cedente y el cesionario se encuentran al día (___), no se encuentran al día (___) en los tributos municipales para el presente trámite, al día ____/____/____

Verificación de Permisos Básicos:

Permiso de Salud _____, al día ____/mes____/año_____

Póliza del INS _____, otros _____

Formulario recibido por: _____, el día ____/____/____ a

las _____ horas, cantidad de folios _____

Datos para calculo de la patente comercial

Nº de empleados:_____ Condicion del local: Excelente____ Buena_____

Regular_____ Otras_____.

Estimacion mensual de ventas (colones)_____ Inventarios_____

Monto trimestral _____ a partir (fecha)_____

Firma del Funcionario

Número de Actividad

Se aclara que para este trámite **ES INDISPENSABLE** que el Cedente y Cesionario se encuentren al día en el pago de obligaciones municipales.



MUNICIPALIDAD DE CARRILLO

MEDIO AUTORIZADO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

El contribuyente abajo firmante autoriza a la Municipalidad de Carrillo para que los datos aquí suministrados sean tomados como medio de notificación y cualquier cambio queda a responsabilidad del administrado informar al municipio y actualizar la información según art 3, 7, 21, 34 y 36 de la Ley 8687 y el art.30 del Código Tributario. Además declara bajo fe de juramento que la información que brinda es cierta, veraz y completa, conociendo las implicaciones con que la Ley castiga el delito de perjurio, según art. 318 del Código Penal y cualquier dato falso u omisión, será motivo suficiente para anular el trámite que con base en ella hubiese realizado sin perjuicio de la acción legal que por ello pueda ejercer la Municipalidad de Carrillo o pueda ocasionarle a terceros.

- Correo Electrónico** _____
- Correo Electrónico Alternativo** _____
- Dirección:** _____

- Dirección alternativa:** _____

- Todos los anteriores**

Se autoriza además para realizar los trámites a: _____
Nombre: _____ Cédula _____
Teléfono: _____ Correo: _____

Firma contribuyente

Cédula

USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD DE CARRILLO

Fecha de actualización: _____ Tramitado por: _____
Cotejado con original Firma: _____