



**MUNICIPALIDAD DE CARRILLO**  
**DEPARTAMENTO DE PATENTES**

Timbres Municipales 100 colones	Timbres Fiscales 100 colones
------------------------------------	---------------------------------

Nombre del formulario: **Trámite para Patentes Comerciales Autorizadas.**

Fecha de solicitud: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Datos Actuales de la Patente Comercial:**

Número de patente: \_\_\_\_\_

Persona Física Patentada: \_\_\_\_\_ Cédula N # \_\_\_\_\_

Persona Jurídica Patentada: \_\_\_\_\_ Cédula N # \_\_\_\_\_

Representante Legal: \_\_\_\_\_ Cédula N # \_\_\_\_\_

Nombre del Negocio: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección del Local: \_\_\_\_\_

Actividad específica: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**Marque con una equis ( x ) el trámite que desea solicitar**

- |                                     |  |                                   |
|-------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Traspaso   | <input type="checkbox"/> Traslado            | <input type="checkbox"/> Fusión   |
| <input type="checkbox"/> Renovación | <input type="checkbox"/> Cambio de Nombre    | <input type="checkbox"/> Renuncia |
| <input type="checkbox"/> Otros      | <input type="checkbox"/> Cambio de Actividad |                                   |

Especifique: \_\_\_\_\_

**Describa el tramite que marco con equis ( x ), completando los siguientes pasos:**

**Datos como deberá quedar en los Registros la Patente Comercial después del Trámite.**

Persona Física Patentada: \_\_\_\_\_ Cédula N # \_\_\_\_\_

Persona Jurídica Patentada: \_\_\_\_\_ Cédula N # \_\_\_\_\_

Representante Legal: \_\_\_\_\_ Cédula N # \_\_\_\_\_

Nombre del Negocio: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección del Local: \_\_\_\_\_

Actividad específica: \_\_\_\_\_

Lugar para recibir notificaciones: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Nombre del dueño de la propiedad: \_\_\_\_\_ Cédula N # \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_.

En caso de que su trámite involucre la venta de Licores indique la patente de licores autorizada: \_\_\_\_\_.

Declaro bajo juramento que **NO**  **Si**  utilizaré repertorio musical ( ACAM ).

Nosotros los abajo firmantes de calidad antes mencionada, apercibo de las penas con que se castiga los delitos de falso testimonio y perjurio, declaramos bajo fe de juramento que la información anotada en lo que corresponda a cada uno; es verdadera.

\_\_\_\_\_  
Firma del Patentado      Firma del Dueño de la propiedad      Firma del Cesionario  
(Si el trámite lo requiere)      (En caso de Traspaso)

Autorizo para realizar los trámites a: \_\_\_\_\_ Cédula N #: \_\_\_\_\_

### 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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.

<input type="checkbox"/>	<b>Correo Electrónico</b>	_____
<input type="checkbox"/>	<b>Correo Electrónico Alternativo</b>	_____
<input type="checkbox"/>	<b>Dirección:</b>	_____ _____
<input type="checkbox"/>	<b>Dirección alternativa:</b>	_____ _____
<input type="checkbox"/>	<b>Todos los anteriores</b>	

Se autoriza además para realizar los trámites a: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

_____	_____
<b>Firma contribuyente</b>	<b>Cédula</b>

#### USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD DE CARRILLO

Fecha de actualización: _____	Tramitado por: _____
Cotejado con original <input type="checkbox"/>	Firma: _____