



MUNICIPALIDAD DE SIGUATEPEQUE
DEPARTAMENTO DE CONTROL TRIBUTARIO
TRASPASO DE NEGOCIOS



MSF-T06

Siquatepeque, ____/____/____

En cumplimiento a las Leyes vigentes que rigen al Municipio de Siquatepeque, solicitamos que nos conceda el correspondiente CAMBIO DE DUEÑO, de un Negocio. **En base al Art. 125 de la ley de Municipalidades -- "LOS CONTRIBUYENTES SUJETOS A ESTE TRIBUTO QUE HUBIERAN ENAJENADO SU NEGOCIO A CUALQUIER TITULO, SERAN SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES CON EL NUEVO PROPIETARIO DEL IMPUESTO PENDIENTE DE PAGO Y DEMAS ABLIGACIONES TRIBUTARIAS HASTA LA FECHA DE LA OPERACION DE TRASPASO DE DOMINIO DEL NEGOCIO" --**

INFORMACION NEGOCIO

No. Permiso de Operación Actual: _____

Nombre Del Negocio: _____	Teléfono: _____
Actividad económica: _____	Celular: _____
Dirección: _____	
Contador: _____	Inicio De Operaciones: _____
Clave Catastral: _____	No. Empleados: _____

INFORMACION GENERAL ANTIGUO DUEÑO

Propietario: _____	Tel: _____	
Nombre del Negocio: _____	Cel.: _____	
Dirección: _____	Clave Catastral: _____	
Firma del ANTIGUO Propietario/Fecha	No. De Identidad	No. Solvencia

INFORMACION GENERAL NUEVO DUEÑO

Nuevo Propietario: _____	Tel: _____	
Nombre del Negocio: _____	Cel.: _____	
Dirección: _____	Clave Catastral: _____	
Firma del NUEVO Propietario/Fecha	No. De Identidad	No. Solvencia

PERSONA QUE ENTREGA LA DECLARACION: _____

DECLARACION RECIBIDA POR: _____