



MUNICIPALIDAD DE EL PROGRESO

DEPARTAMENTO DE YORO

SOLICITUD DE VERIFICACION DE CIERRE

JUZGADO DE POLICIA MUNICIPAL Y DEPTO. DE CONTROL TRIBUTARIO

Sres. (as) _____
Por medio de la presente Yo: _____
Con Identidad # _____ y con domicilio en:
_____ soy propietaria (a) del
Negocio denominado _____ con permiso # _____
Con dirección: _____
clave catastral _____ Y su actividad principal es la venta de: _____
_____ Debidamente inscrito en los registros municipales
sin compromisos tributarios pendientes, y con fecha de inicio de: _____,
hago saber que a partir del día ___/___/___ he cerrado operaciones por los siguientes
motivos: _____

Quedando notificado de antes expuesto, se solicita por favor procede a la verificación del
cierre del negocio antes mencionado.

Firma del Propietario o Representante Legal

Lugar y Fecha de Verificación: _____

Testigo de Cierre: 1. _____ identidad # _____
(Vecinos del Lugar): 2. _____ identidad # _____
Testigo de Cierre: 3. _____ identidad # _____

Inspectores de Cierre 1 _____
2 _____

Visto Bueno Juzgado de Policía: _____

Uso de Control Tributario

Autorizado por: _____ Cargo: _____

Operado por: _____ fecha: _____