



**MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD, SANTA BARBARA**  
**SOLICITUD DE APERTURA Y OPERACIÓN DE NEGOCIO**

No SOLICITUD

SEÑOR ALCALDE MUNICIPAL

EN CUMPLIMIENTO AL REGLAMENTO ESTABLECIDO POR LA MUNICIPALIDAD PARA LA APERTURA Y OPERACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES. SOLICITO SE ME OTORQUE EL CORRESPONDIENTE PERMISO PARA LA APERTURA Y OPERACIÓN DEL NEGOCIO, QUE A CONTINUACION SE DESCRIBE.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO						CAPITAL SOCIAL
						L.
DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO		CALLE(S) No.	AVENIDA (S) No	CASA No.	Apdo: Post:	TELEFONO:

NOMBRE DEL DUEÑO BH			
	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL			
	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE

DIRECCION DEL REPRESENTANTE LEGAL			
-----------------------------------	--	--	--

ACTIVIDAD DEL NEGOCIO O EMPRESA

CASA UNICA ( )	CASA MATRIZ ( )	SUCURSAL ( )	AGENDA ( )	FECHA DE INICIO
----------------	-----------------	--------------	------------	-----------------

NOMBRE DEL DUEÑO DEL INMUEBLE	
-------------------------------	--

DIRECCION DEL DUEÑO DEL INMUEBLE	
----------------------------------	--

**DETALLE DE OTRO (S) BIENES INMUEBLE (S) QUE POSEE EL NEGOCIO**

UBICACIÓN(CALLE, AVENIDA, CIUDAD, MUNICIPIO, DEPARTAMENTO)	LOTE		COMPRADO		VALOR ESTIMADO
	SI	NO	SI	NO	
	SI	NO	SI	NO	
	SI	NO	SI	NO	
	SI	NO	SI	NO	

ROTULOS	VOLANTES PERPENDICULARES AL EDIFICIO	PINTADO EL LA PARED	BILLARES ( UBICACIÓN)	Nº DE MESAS
IDIOMA DEL ROTULO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	CRUZANDO CALLE	HORIZONTALES AL EDIFICIO	ROCKOLAS ( UBICACION )	Nº
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	VALLAS EN CARRETERA	EN VEHICULOS INDIQUE EL Nº		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

HOTELES Y PENCIONES ( UBICACIÓN )	Nº DE CUARTOS	VEHICULOS QUE POSEE EL NEGOCIO

**DATOS PERSONALES DEL CONTRIBUYENTE**

TRAJETA DE IDENTIDAD Nº	EXTENDIDA EN:
-------------------------	---------------

SOLVENCIA MUNICIPAL Nº	FECHA:
------------------------	--------

IMPUESTO S/LA RENTA	R.T.N.N
---------------------	---------

NACIONALIDAD	CODIGO CATASTRAL			
	ZONA	CUADRA	PARCELA	ANEXO

FECHA	FIRMA DEL SOLICITANTE
-------	-----------------------

PERMISO Nº _____	JEFE DE ADMON. TRIBUTARIA
FECHA _____	

VºBº ALCALDE MUNICIPAL