



MUNICIPALIDAD DE POCOCI
ADMINISTRACION TRIBUTARIA
UNIDAD DE PATENTES
SOLICITUD Ó TRASPASO DE LICENCIA MUNICIPAL

Fecha de Trámite

TIMBRES

Tipo de Solicitud

Nueva

Traslado

Traspaso

Temporal

Otros

INFORMACION DEL SOLICITANTE:

1-Nombre del Solicitante (Patentado o Sociedad): _____

2-Cédula (Personal o Jurídica): _____

3-En caso de Sociedades, nombre del representante legal: _____

_____ Cédula de identidad: _____

4-Señalo como lugar o medio para recibir notificaciones: _____

5-Teléfono Celular: _____ 7- Teléfono Local: _____ 8 Fax: _____

9-Correo electrónico: _____ 10-Teléfono de Residencia _____

11-Dirección de residencia (domicilio social): _____

EN CASO DE TRASPASO:

1-Nombre del Cedente (Patentado actual) (Físico o Jurídico): _____

2-Cédula (Personal o Jurídica): _____

3-En caso de Sociedades, nombre del representante legal: _____

_____ Cédula de identidad: _____

4-Teléfono Celular: _____ 5- Teléfono Local: _____ 6 Fax: _____

INFORMACION DE LA ACTIVIDAD:

1-Descripción de la actividad:

3-Nombre comercial del establecimiento: _____

4-Dirección exacta y No. del local: _____



MUNICIPALIDAD DE POCOCI
ADMINISTRACION TRIBUTARIA
UNIDAD DE PATENTES
SOLICITUD Ó TRASPASO DE LICENCIA MUNICIPAL

DATOS DEL DUEÑO DE LA PROPIEDAD:

1-Nombre del propietario: _____

2-En caso de sociedad, Nombre del representante legal: _____

3-Cédula (personal o Jurídica) N°: _____

4-Distrito: _____ Otras Señas: _____

5- Numero de Finca de la Propiedad (folio Real) _____

6 Teléfono _____ Teléfono Celular _____ FAX _____

Correo electrónico: _____

Nosotros los abajo firmantes, de calidades antes mencionadas, apercibidos de las penas con que se castiga el delito de falso testimonio (De 3 meses a 2 años de prisión según art 311 del Código Penal) declaramos bajo fe de juramento que la información anotada anteriormente es verdadera.

Autenticación de firmas
Por abogado (a)

Firma del Solicitante
N° de Cédula

Firma del cedente
N° de Cédula
(Sólo en caso de Traspaso)

Firma en presencia de funcionario Municipal: Nombre del funcionario _____

Firma _____ Fecha _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO

Permiso de
Funcionamiento
Uso de suelo y
Resolución

Póliza de
Riesgos
Cédula
física o jurídica

CCSS
Personería
jurídica

FODESAF
Poderes
especiales

Contrato de
Arriendo
Impuestos
Al día

Otros: _____

Observaciones: _____

Funcionario que recibe _____ Fecha _____