



MUNICIPALIDAD DE
SAN RAMÓN DE LA NUEVA ORÁN

CIERRE DE NEGOCIO

S.R. de la Nva. Orán,.....de.....del.....

Al Señor
Intendente Municipal

Dn:
S..... /.....D

El que suscribe,Contribuyendo
domicilio da los efectos legales en calle.....

Con D.N.I./L.E./L.C./C.I.N°.....,se dirige a Ud., a los efectos
de poner en su conocimiento que con fecha.....Procede
al cierre definitivo del comercio que explota con el Rubro de:

-
-
-
-

NOMBRE DEL NEGOCIO:

UBICACIÓN DEL NEGOCIO: N°.....

PADRÓN N°:.....

Saludo a Ud. muy atte.-

.....

FIRMA

Solicito se me expida la siguiente documentación.

1°) Certificado de cese de actividad comercial SI/NO

2°) Certificado de libre deuda SI /NO

.....

FIRMA

(RESERVADO PARA TRÁMITE MUNICIPAL INTERNOS)

Gerencia de Recursos Tributarios,.....de.....2.0....

La **GERENCIA DE RECURSOS TRIBUTARIOS INFROMA** que el Padrón Comercial N°.....Inscripto a nombre de.....SI /NO registra deuda. Pase a **GERENCIA DE CONTROL Y SALUBRIDAD – CONTROL DE ALIMENTOS**, para que efectúe inspecciones permanentes o informe si se registra deuda por multa u otros conceptos.

GERENCIA DE CONTROL Y SALUBRIDAD – CONTROL Y ALIMENTOS;.....

Previa la inscripción se verifica que el comercio habilitado según **PADRÓN MUNICIPAL N°**
UBICADO EN LA CALLE:N°.....de esta ciudad SI/NO ceso en forma total en la actividad comercial.-

GERENCIA DE CONTROL Y SALUBRIDAD – CONTROL DE ALIMENTOS.....con el informe de antecede, emitido por el inspector actuante, se eleva el presente Expte. **GERENCIA DE RECURSOS TRIBUTARIOS – CENTRO DE COMPUTOS a sus efectos.-**