ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHALCHUAPA
Conmutador: 2402-7800 • Tesorería: 2402-7810
Email: alcaldia@chalchuapa.gob.sv

No. | **F - 02**

SOLICITUD DE CIERRE DE CUENTA DE EMPRESA O NEGOCIO

Fecha: ☐☐ (Día) ☐☐ (Mes) ☐☐☐☐ (Año)

Señor encargado de Catastro y Registro Tributario
Presente.

Yo, _____

Con DUI No. ☐☐☐☐☐☐☐☐■☐ Teléfono No. ☐☐☐☐■☐☐☐☐

Dirección: _____

Por este medio me dirijo a ustedes para solicitar **Cierre de Cuenta de Empresa** (o negocio) de mi propiedad, por cese de operaciones de la misma, para lo cual adjunto los datos siguientes:

I. DATOS DE LA EMPRESA

1. Nombre de la empresa (o negocio): _____
2. Actividad Económica / Giro del Negocio:
3. NIT de Empresa: _____ 4. Teléfono: _____
5. Cuenta Corriente No. _____ 6. Fecha de Cierre: _____
7. Dirección de empresa (o negocio): _____
   _____
8. Correo Eléctrónico: _____

II. DATOS DE PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

1. Nombre del Propietario o Representante Legal: _____
2. NIT: _____ 3. DUI: _____
4. Dirección de Propietario: _____
5. Correo Electrónico: _____

III. AUTORIZACION DE INSPECCION

Fecha Prevista para Inspección de establecimiento de la Empresa (o Negocio)

A las: ☐☐☐☐☐ Fecha: ☐☐ (Día) ☐☐ (Mes) ☐☐☐☐ (Año)

Yo, _____, actuando como propietario (o Representante Legal) de la Empresa o Negocio, Autorizo la inspección a realizar para efecto de cierre de la cuenta que se lleva en esta municipalidad.

Nombre y firma _____
Propietario o Representante Legal

Original: Expediente Municipal **Copia:** Propietario