Apartado 907 Caguas, PR 00726
Tel. 787.653.8833
caguas.gov.pr

_____ de _____ de 20____

Departamento de Finanzas
División de Rentas Internas
Municipio Autónomo de Caguas

Solicitud de Baja de Patente

Número de Registro: _____ Seguro Social: _____

Nombre del Negocio: _____

Nombre del Dueño o Representante Autorizado: _____

Dirección física del negocio: _____

Fecha Cierre de Operaciones: _____

Motivo de cierre:

_____

_____

_____

Documentación Requerida:

[ ] Patente Original
[ ] Registro de Comerciante (IVU) cancelado
[ ] Resolución Corporativa (si aplica)
[ ] Identificación con foto
[ ] Declaración Jurada (si aplica)
[ ] Planillas del Departamento de Hacienda de los últimos (5) cinco años (si aplica)

_____
FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE

Uso oficial
Firma de quien procesa la baja en SAP:
Fecha: