



\_\_\_\_\_ 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:

