

MUNICIPALIDAD DE ABANGARES  
ADMINISTRACION TRIBUTARIA



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRASPASO DE PATENTES COMERCIALES

### a. INFORMACIÓN PROPIA PARA SOLICITUD DE TRASPASO DE PATENTE COMERCIAL

NOMBRE DEL NEGOCIO: _____		ACTIVIDAD: _____
UBICACIÓN _____		N° FINCA: _____
( Referencia, distrito, cantón y provincia )		
NOMBRE DEL PATENTADO: _____		N° CÉDULA: _____
REPRESENTANTE LEGAL: _____		N° CÉDULA: _____
TELÉFONO: _____	FAX: _____	FIRMA transmitente
CORREO ELECTRÓNICO: _____		
NOMBRE DEL ADQUIRENTE: _____		N° CÉDULA: _____
REPRESENTANTE LEGAL: _____		N° CÉDULA: _____
DIRECCION FISCAL PARA NOTIFICAR: _____		
DIRECCIÓN EXACTA: _____		
( Referencia, distrito, cantón y provincia )		
TELÉFONO: _____	FAX: _____	FIRMA adquirente
CORREO ELECTRÓNICO: _____		

### b. REQUISITOS

- Presentación de cédula de identidad del solicitante y/o del representante legal. Para ello, la funcionaria o el funcionario que reciba la gestión, debe verificar la identidad de la persona física o jurídica solicitante, revisar su cédula o documento de identidad y dejar constancia de dicha constatación.
- Personería Jurídica ( no mayor a un mes de emitida ) en caso de que el propietario del negocio sea una persona jurídica.
- Copia del Permiso Sanitario de Funcionamiento emitido por el Ministerio de Salud, VIGENTE.
- EL SOLICITANTE está inscrito como patrono, trabajador independiente o en ambas modalidades, según corresponda, y al día en el pago de las obligaciones, de conformidad con los artículos 31 y 51 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Tanto el trasmite como el adquirente se encuentran al día en el pago de los tributos municipales en favor de la Municipalidad de Abangares
- Las propiedades a nombre tanto del trasmite como del adquirente, tienen una declaración de valor vigente, de conformidad con lo establecido en la Ley del Impuesto Sobre Bienes Inmuebles.

MUNICIPALIDAD DE ABANGARES  
ADMINISTRACION TRIBUTARIA



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRASPASO DE PATENTES COMERCIALES

### ACUSE DE RECIBIDO

REQUISITOS RECIBIDOS Y REVISADOS POR:

N° CÉDULA DEL FUNCIONARIO:

FECHA:

OBSERVACIONES: