

**MUNICIPALIDAD DE OREAMUNO**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA**

**Solicitud de Eliminación de Patente**

Oreamuno, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

Señores  
Alcaldía Municipal.  
Unidad Tributaria de la Municipalidad de Oreamuno  
Presente.

Yo \_\_\_\_\_  
cédula \_\_\_\_\_, concesionario de la patente número \_\_\_\_\_, cuya actividad  
es de \_\_\_\_\_, y que se ubicaba en:  
\_\_\_\_\_ solicito  
la eliminación de la misma, pues no ejerceré más dicha actividad. Cito la siguiente dirección o fax  
para recibir notificaciones, ***el cual deberá ser a un kilómetro del perímetro de La Municipalidad  
de Oreamuno.*** En el entendido de que si el lugar señalado fuere impreciso, incierto o inexistente,  
las resoluciones posteriores se darán por realizadas con veinticuatro horas de haber sido  
dictadas. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_. (Se le hace saber que en caso de utilizar fax  
como medio de notificaciones, éste debe estar disponible para tal efecto). Todo de conformidad con  
el artículo doce de La Ley de Notificaciones, citaciones u otras resoluciones judiciales.  
Sin otro asunto que tratar, se despide muy atentamente.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante.

\_\_\_\_\_  
Número de cédula

GRP/ GRP

.....  
Requisitos:

- 1- Un timbre Municipal de 50,00 colones
- 2- El solicitante debe de encontrarse al día en el pago de los tributos municipales.
- 3- Fotocopia de la Cédula de identidad del Concesionario. En el caso de persona jurídica, aportar personería al día.
- 4- Certificación emitida por la Caja Costarricense de Seguro Social donde indique que se encuentra inscrito y al día en las obligaciones.

.....  
**USO DE OFICINA**  
**INSPECCION DE CAMPO**

FECHA DE INSPECCION: \_\_\_\_\_ SECTOR: \_\_\_\_\_  
MANZANA: \_\_\_\_\_  
LOTE: \_\_\_\_\_

INSPECTOR MUNICIPAL : \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: (indique sí el negocio o actividad fue dejada de ejercer.)

---

---

---

---

---

---

---

**USO DE OFICINA**

**UNIDAD TRIBUTARIA DE OREAMUNO**

De conformidad con las atribuciones e inspección correspondiente de esta Unidad, la solicitud es:

\_\_\_\_\_,  
por:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FECHA:

.....  
P/ Unidad Tributaria de Oreamuno

**APROBACION DE LA ALCALDIA MUNICIPAL**

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

**VISTO BUENO PARA CONSTANCIAS**

**BIENES INMUEBLES, SERVICIOS MUNICIPALES Y OTROS**

Hace constar que el(los) solicitante(s)

( ) No ( ) Si es contribuyente

Se encuentra al

día \_\_\_\_\_

Debe \_\_\_\_\_

Hace constar que el(los) dueño(s) propiedad

( ) No ( ) Si es contribuyente

Se encuentra al

día \_\_\_\_\_

Debe \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Responsable

Fecha: \_\_\_\_\_