



# MUNICIPIO AUTONOMO DE CABO ROJO

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE P.R.

## SOLICITUD CESE DE OPERACIONES

OFICINA DE IMPUESTO SOBRE VENTA Y USO (IVU)

Ordenanza Núm.3 Serie 2006-2007 Según Enmendada

MACRF010

### INFORMACION PATRONAL

<i>Nombre de Negocio o Individuo</i>	_____		
	<i>Apellidos</i>	<i>Nombre</i>	<i>Inicial</i>
<i>Nombre de Dueño y/o Representante</i>	_____		
	<i>Apellidos</i>	<i>Nombre</i>	<i>Inicial</i>
<i>Numero de Seguro Social Patronal o Individuo</i>	____-____-____	Teléfono:( ) ____-____	Fecha: _____
		Fax:( ) ____-____	D/M/A

### INFORMACION DE NEGOCIO

Fecha de Cese de operaciones: \_\_\_\_\_  
D / M / AÑO

Tipo de organización:  Individuo  Sucesión y Fideicomiso  Corporación  Sociedad  
 Sociedad de Responsabilidad Limitada  Compañía de Responsabilidad Limitada  Cooperativa  
 Corporación Especial Propiedad de Trabajadores  Organización Sin fines de Lucro  Otros

#### Dirección Postal

#### Dirección Residencial

_____ _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip Code: _____	Marque si es la misma: _____ _____ _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip Code: _____
--	--

Nombre:

Firma:

### USO OFICIAL SOLAMENTE

Recibido por:	Título:	Fecha:	FECHA DE CESE EN SISTEMA
---------------	---------	--------	--------------------------

NO ES VALIDO SIN EL  
SELLO OFICIAL

Favor enviar a la siguiente dirección: Apartado 1308 Cabo Rojo PR 00623