



"Tu aportación cuenta"

MUNICIPIO AUTONOMO DE CABO ROJO

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE P.R.

SOLICITUD REGISTRO DE COMERCIANTE – IMPUESTO DE VENTAS Y USO (IVU)
Ordenanza Núm.3 Serie 2006-2007

INFORMACION PATRONAL

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

INFORMACION DE NEGOCIO

Indique la razón por la cual rinde esta solicitud: Registro Inicial Negocio Nuevo Cambio Dirección
 Nueva Actividad Nueva Localidad

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

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

Información Adicional

Fecha Comienzo Operaciones: _____	Realiza Ventas de Propiedad mueble tangible? _____
Agente Autorizado: _____	Núm. Registro _____
E-mail: _____	Código de la Industria (NAICS) _____

Detalle de Comercios Participantes (Área de Cabo Rojo)

Descripción Entidad	
Localización Física Negocio	

Nombre: _____ Firma: _____

USO OFICIAL SOLAMENTE

Recibido por: _____	Título: _____	Fecha: _____	Esta Solicitud no es Valida Sin el Sello Oficial
---------------------	---------------	--------------	--

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