



# H. XI Ayuntamiento de Los Cabos, B.C.S.

Tesorería General Municipal  
Dirección Municipal de Ingresos

San José del Cabo, Baja California Sur, México a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

## C. TESORERO MUNICIPAL

Nombre del Propietario: _____
Nombre o Razón Social: _____
Fecha que Inició Operaciones: _____
Domicilio: _____
Lugar: _____ Ofna. Recaudadora: _____
Giro o Actividad: _____

### CLASE DE AVISO

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| __01.- Clausura Definitiva.                   | __04.- Cambio de Domicilio. |
| __02.- Traspaso Total.                        | __05.- Cambio de Actividad. |
| __03.- Cambio de Denominación o Razón Social. |                             |

<b>01</b> FECHA DE CLAUSURA
_____
AÑO      MES      DIA

<b>04</b> SE CAMBIO DE DOMICILIO A:
_____
FECHA DE CAMBIO
_____
AÑO      MES      DIA

<b>02</b> SE TRASPASA A: _____
R.F.C. _____
FECHA DE TRASPASO
_____
AÑO      MES      DIA

<b>05</b> SE CAMBIA DE ACTIVIDAD A:
_____
FECHA DE CAMBIO
_____
AÑO      MES      DIA

<b>03</b> CAMBIO DE DENOMINACION O RAZON SOCIAL A:
_____
FECHA DE TRASPASO
_____
AÑO      MES      DIA

**EL PROPIETARIO**

**Vo.Bo**  
**Vo. Bo. DELEGADO MUNICIPAL**

**AUTORIZA**  
**Vo. Bo. TESORERO MUNICIPAL**