



**Municipalidad de Cañas**  
**Unidad de Patentes**  
**Tel. 2690-4000 Ext. 4005 / Fax: 2669-0559**  
**Solicitud de Traspaso de Patente**

**Requisitos:**

- ✓ Fotocopias de las Cédulas (físicas-jurídicas)
- ✓ Personería Jurídica (sociedades)
- ✓ Permiso Func. Minist. Salud (nuevo prop.)
- ✓ Certificación de la C.C.S.S.
- ✓ Estar al Día con los impuestos municipales
- ✓ Presentar anterior certificado municipal
- ✓ Póliza del INS (sociedades)

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

**DATOS DEL PATENTADO**

<b>NOMBRE:</b>				<b>CÉDULA:</b>	
<b>TELÉFONO:</b>		<b>FAX:</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	
<b>DIRECCIÓN:</b>					
<b>TIPO DE ACTIVIDAD:</b>					

**DATOS DEL ADQUIRIENTE DE LA PATENTE**

<b>NOMBRE:</b>				<b>CÉDULA:</b>	
<b>TELÉFONO:</b>		<b>FAX:</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	
<b>DIRECCIÓN LOCAL:</b>					
<b>ACTIVIDAD A TRASPASAR</b>					
<b>NOMBRE COMERCIAL:</b>					

**DATOS DEL DUEÑO DE LA PROPIEDAD**

<b>PROPIETARIO:</b>				<b>CÉDULA:</b>	
<b>FOLIO REAL No.:</b>		<b>DERECHO No.</b>		<b>PLANO CATASTRO No.</b>	
<b>DIRECCIÓN EXACTA DE LA PROPIEDAD:</b>					

**Autorizo al funcionario de la Municipalidad de Cañas para ingresar al local comercial a realizar las inspecciones referentes al caso.**

Firma del Patentado: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Firma del Adquiriente: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*



**ESPACIO PARA USO DE OFICINA**

<b>FECHA DE APROBACION:</b>				<b>GIS Nº</b>	
<b>IMPUESTOS AL DIA</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		
<b>FECHA DEL TRASPASO:</b>					

\_\_\_\_\_  
Encargado de Patentes

\_\_\_\_\_  
Alcalde Municipal

Frente al costado norte del Parque Central, Cañas, Guanacaste.  
"Corazón del Riego"