



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Municipio Autónomo de Guaynabo
Departamento de Finanzas
Centro de Recaudaciones Municipales

CALL BOX 7885 GUAYNABO PUERTO RICO 00970 • TEL. (787) 720-4040 FAX. (787) 720-8668

SOLICITUD Y/O RENOVACIÓN DE NEGOCIOS AMBULANTES

Para el año contributivo desde _____ hasta _____

Nombre del solicitante _____ Teléfono _____ Seguro Social _____

Nombre del dueño _____ Teléfono _____

Lugar en que se propone operar o ruta que seguirá _____

Dirección Postal _____ Zona postal _____

Dirección Residencial _____ Zona postal _____

Tipo de Negocio _____

Horario _____ Días _____ Tablilla del vehículo _____ Lic. de Conducir _____

Tipo de estructura:

- () Fijo () Veh. Movimiento () No motorizado () A pies
 () Nuevo () Renovación () Reconsideración

CERTIFICACIÓN

Certifico que las declaraciones y la información sometida son exacta y verídicas y que las mismas han sido expresadas sin intención de desvirtuar los hechos o de someter fraude. Tengo conociendo de que en caso de descubrirse cualquier falsedad o fraude en relación con lo afirmado por mi, en esta solicitud, la autorización estará sujeta a la no expedición, suspensión, o renovación por el Municipio de Guaynabo, en cualquier momento.

 Investigador

 Solicitante o Representante

 Fecha

 Fecha

PARA COMPLEMENTAR POR EL INSPECTOR ASIGNADO

DETERMINACIÓN

	SI	NO
1- Entorpece el libre flujo de vehículos y/o peatones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Vecinos se oponen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Comerciantes se oponen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se Recomienda <input type="checkbox"/>	No se Recomienda <input type="checkbox"/>	

Comentarios:

 Inspector

 Fecha