

AUTORIZACIÓN

Yo, _____, titular de la cedula de identidad N°
()V ()E _____, Autorizo al ciudadano:
_____, titular de la cedula de identidad
N° ()V ()E _____, en mi carácter de Representante Legal de la
Entidad Mercantil _____ de RIF ()V ()J
_____.

Suficiente para que en mi nombre y en mi representación realice los trámites necesarios por ante la Administración Tributaria Municipal de Puerto Cabello, en lo concerniente a:

- Tramites Sobre Licencias de Actividades Económicas y accesorios.
- Solicitud y accesorios para la Autorización y el Funcionamiento de Expendio de Bebidas Alcohólicas en el Municipio Puerto Cabello.
- Solvencia.
- Otros, indicar: _____.

Deben de Anexar a esta Autorización:
Fotocopia de C.I., del Interesado.
Fotocopia de C.I., del Autorizado.
Número Telefónico.



Firma del Interesado: _____

N° de Cedula de Identidad: _____

Fecha de Autorización: _____



Firma del Autorizado: _____

N° de Cedula de Identidad: _____

Fecha de Autorización: _____

Nota: Aquella persona que falsamente haya atestado ante un funcionario público o en un acto público, su identidad o estado o la identidad de un tercero, de modo que pueda resultar algún perjuicio al público a los particulares, será castigado de acuerdo a lo normado en el artículo 321 del código penal.

MSC. MARYELIS PAOLA PINO
SUPERINTENDENTE MUNICIPAL TRIBUTARIO DEL SERVICIO MUNICIPAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIO SEMAT-PC
SEGÚN RESOLUCIÓN N° 249-2021 DE FECHA 21 DE DICIEMBRE 2021
PUBLICADO EN GACETA MUNICIPAL N° EXTRAORDINARIO DE FECHA 21 DE DICIEMBRE 2021.

VISITE: WWW.SEMAT-PC.GOB.VE

TRAMITACIONES Y ASISTENCIA AL CONTRIBUYENTE / FISCALIZACIÓN Y DETERMINACIÓN / RECAUDACIÓN / JURIDICO TRIBUTARIO / FUNCIONARIO