



MUNICIPALIDAD DE OROTINA  
UNIDAD DE PATENTES

## TRASLADO DE UBICACION

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

Nombre del patentado \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Actividad: \_\_\_\_\_

Dirección anterior \_\_\_\_\_

Nueva dirección: \_\_\_\_\_

Folio Real: \_\_\_\_\_

Plano Catastro: \_\_\_\_\_

**Medio para recibir notificaciones**

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

Dirección física: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

**Requisitos**

	Copia y original del permiso de funcionamiento del Ministerio de Salud.
<b>Para uso interno: verificación de requisitos</b>	
	Verificar estar al día en los impuestos municipales para aprobar el trámite.
	Verificar estar al día CCSS.



MUNICIPALIDAD DE OROTINA  
UNIDAD DE PATENTES

## TRASLADO DE UBICACION

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

Nombre del patentado \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Actividad: \_\_\_\_\_

Dirección anterior \_\_\_\_\_

Nueva dirección: \_\_\_\_\_

Folio Real: \_\_\_\_\_

Plano Catastro: \_\_\_\_\_

**Medio para recibir notificaciones**

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

Dirección física: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

**Requisitos**

	Copia y original del permiso de funcionamiento del Ministerio de Salud.
<b>Para uso interno: verificación de requisitos</b>	
	Verificar estar al día en los impuestos municipales para aprobar el trámite.
	Verificar estar al día CCSS.