



**MUNICIPALIDAD DE SANTA BÁRBARA**  
DEPARTAMENTO DE RENTAS Y COBRANZAS  
Correo Electrónico: mrodriguez@santabarbara.go.cr  
Tel: 2269-9081 / 2269-7073 / 2269-5206  
Fax: 2269-9368

## DECLARACIÓN JURADA PARA EL TRÁMITE DE TRASLADO DE LA LICENCIA MUNICIPAL

El suscrito (a): \_\_\_\_\_,  
portador (a) de la cédula de identidad, pasaporte o residencia Número: \_\_\_\_\_  
( ) Representante Legal o Apoderado ( ) Propietario ( ) Otro: \_\_\_\_\_  
del establecimiento comercial denominado: \_\_\_\_\_,  
cuya razón social es (si es sociedad): \_\_\_\_\_,  
con cédula jurídica número: \_\_\_\_\_. Solicito en este acto me sea  
otorgado (a) el Traslado de Licencia Municipal, para la actividad de:  
\_\_\_\_\_, en la dirección siguiente:

Distrito: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Para lo cual declaro bajo fe de juramento y que de no decir la verdad incurro en perjurio sancionado con pena de prisión según el artículo 318 del Código Penal y consciente de la importancia de lo aquí anotado, lo siguiente:

**PRIMERO:** Que la actividad aquí señalada en la Declaración Jurada para el Trámite del Traslado de la Licencia Municipal y el formulario de solicitud de Licencia Municipal, cumple con todo lo que establece el ordenamiento jurídico de este país.

**SEGUNDO:** Que la información que contiene la Declaración Jurada para el Trámite del Traslado de la Licencia Municipal y el formulario de solicitud de Licencia Municipal que adjunto a esta declaración es verdadera.

**TERCERO:** Que en cumplimiento de lo establecido en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, declaro estar al día en el pago de mis obligaciones con esa institución.

**CUARTO:** Que de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Patentes de la Municipalidad de Santa Bárbara en su numeral 10, mi persona o representada cumple con todos los requisitos solicitados.



# MUNICIPALIDAD DE SANTA BÁRBARA

DEPARTAMENTO DE RENTAS Y COBRANZAS

Correo Electrónico: [mrodriguez@santabarbara.go.cr](mailto:mrodriguez@santabarbara.go.cr)

Tel: 2269-9081 / 2269-7073 / 2269-5206

Fax: 2269-9368

**QUINTO:** Que asimismo, me comprometo a mantener las condiciones debidas por el tiempo de vigencia de la Licencia Municipal, por ser requisito indispensable para la operación de mi establecimiento, de igual manera me comprometo que todos los servicios brindados y los productos, equipos y materiales que se comercialicen o utilicen dentro del local comercial para la actividad para la cual me encuentro solicitando la Licencia Municipal, cuando proceda, estarán debidamente autorizados por el Ministerio de Salud o el Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA) y a no ampliar o cambiar de actividad sin la autorización de este Municipio.

**SEXTO:** Que mi local comercial cumple con todo lo que establece la Ley 7600, Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y su Reglamento, por ende, cumplo con dicha normativa.

**SEPTIMO:** Que por lo anterior, quedo apercibido de las consecuencias legales y judiciales, con que la legislación penal castiga el delito de perjurio. Asimismo, exonero de toda responsabilidad a las autoridades de la Municipalidad de Santa Bárbara de Heredia por el otorgamiento del Traslado de la Licencia Municipal con base en la presente declaración, y soy conocedor de que si la autoridad municipal llegase a corroborar alguna falsedad en la presente declaración, errores u omisiones en los documentos aportados, que el local no cuente con los requisitos de ley, o que los servicios prestados y/o productos comercializados dentro de mi establecimiento no cuentan con la debida autorización sanitaria, suspenderá la Licencia Municipal. Es todo.

Firmo en \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_