

**CONCEJO MUNICIPAL DISTRITO DE COLORADO  
DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA**

**FORMULARIO**

**ACTUALIZACION DIRECCIONES DE CONTRIBUYENTES**

**Nombre** \_\_\_\_\_

**Cédula** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Teléfono Residencia :** \_\_\_\_\_ **Teléfono Oficina** \_\_\_\_\_

**Fax:** \_\_\_\_\_ **Apartado Postal** \_\_\_\_\_

**Señalo como medios para recibir notificaciones, los siguientes:**

**Fax** \_\_\_\_\_, **Fax:** \_\_\_\_\_, **Fax** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dirección exacta:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**Cédula N°** \_\_\_\_\_