



Espacio reservado para la Municipalidad
Cuenta financiera N°:
NIT del contribuyente:
CAE:
Distrito al que pertenece la cuenta

Sr(a) Contribuyente: Identifique en la Sección (B) y (C) el número del trámite a realizar y márquelo en la casilla inferior correspondiente

Número del trámite que solicita	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	<input checked="" type="checkbox"/>	13	14	15	16
---------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	-------------------------------------	----	----	----	----

Sección (A): DATOS GENERALES

I. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre de la empresa o razón social		Denominación comercial	
La Empresa S.A de C.V		La Empresa	
Dirección			
San Salvador			
Clave catastral	Teléfono	Fax	Correo electrónico

II. INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO REPRESENTANTE LEGAL APODERADO

Primer apellido	Segundo apellido o de casada	Nombres		Género	
Lopez		Juan		M	F
DUI	NIT	Pasaporte o tarjeta de residente (sólo extranjeros)		Domiciliado	
				Si	No

III. DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dirección			
San Salvador			
Clave catastral	Teléfono	Fax	Correo electrónico

IV. INFORMACIÓN DE LA PERSONA DELEGADA PARA HACER EL TRÁMITE - ÚNICAMENTE PARA TRÁMITES DE SERVICIOS

Primer apellido	Segundo apellido o de casada	Nombres		Género	
Lara		Pedro JOSE		M	F
DUI	NIT	Pasaporte o tarjeta de residente (sólo extranjeros)		Domiciliado	
				Si	No

Sección (B): TRÁMITES DE IMPUESTOS

1 INSCRIPCIÓN DE NEGOCIOS

Giro: actividad económica o profesión		Fecha de constitución: Día		Mes	Año		
		Unidades	Contabilidad formal	Activo			
		Si	No	\$			
Complemento de actividad - Características		Fecha de inicio de operaciones		Día	Mes	Año	
Equipo	Placa	N° de motor	N° de chasis	Marca	Serie	Modelo	Año
Vehículo							
Sinfonola	No aplica	No aplica	No aplica				No aplica
Socios o responsables solidarios (sólo para Persona Jurídica)							
NIT	Nombre		Dirección		% acciones		

Si el espacio para socios o responsables solidarios no es suficiente, adjunte un anexo que siga el mismo formato del Formulario

2 TRASPASO DE CUENTA COMERCIAL

DATOS DEL NUEVO PROPIETARIO		Fecha del traspaso: Día		Mes	Año
Primer apellido	Segundo apellido o de casada	Nombres		Género	
				M	F
DUI	NIT	Pasaporte o tarjeta de residente (sólo extranjeros)		Domiciliado	
				Si	No

3 SUSTITUCIÓN DE VEHICULO

Fecha de sustitución: Día		Mes	Año
N° de motor	N° de chasis	Marca	Modelo

4 CAMBIO DE NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

Fecha del cambio: Día		Mes	Año
Nuevo nombre de la empresa o razón social		Nueva denominación comercial	

5 CAMBIO DE DIRECCIÓN O DOMICILIO

Fecha del cambio: Día		Mes	Año
Nueva dirección o domicilio			
Nueva clave catastral	Teléfono	Fax	Correo electrónico

6 CAMBIO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

Fecha del cambio: Día		Mes	Año
Nuevo giro: actividad económica o profesión			

7 CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL

Fecha del cambio: Día		Mes	Año		
DATOS DEL NUEVO REPRESENTANTE LEGAL		Nombres		Género	
Primer apellido	Segundo apellido o de casada			M	F
DUI	NIT	Pasaporte o tarjeta de residente (sólo extranjeros)		Domiciliado	
				Si	No

8 APERTURA O CIERRE DE SUCURSALES

Nombre comercial		Dirección	Fecha de apertura	Fecha de cierre

9 INACTIVIDAD DE OPERACIONES
 Fecha del cese de operaciones
 Día Mes Año

10 CIERRE DE CUENTAS
 Fecha del cierre de la empresa
 Día Mes Año

Sección (C): TRÁMITES DE SERVICIOS

11 ELEMENTOS PUBLICITARIOS Primera vez Renovación Cierre Otros

Cuenta del elemento publicitario	Nombre del propietario del elemento publicitario	NIT	Distrito	Material
Leyenda		Dimensiones (mt) Alto Ancho Area m ²	Tipo de elemento publicitario	Altura del nivel de piso al borde inferior del elemento (mt)
			N° de caras	Clave catastral
Dirección exacta donde se ubica el elemento publicitario				

Si desea instalar más de un elemento publicitario, adjunte un anexo que siga el mismo formato del Formulario

12 LICENCIAS

Comercialización de bebidas alcohólicas <input checked="" type="checkbox"/>	Trabajar en la instalación de elementos publicitarios <input type="checkbox"/>
Primera vez <input checked="" type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/>	Envasada <input checked="" type="checkbox"/> Fraccionada <input checked="" type="checkbox"/>
	Primera vez <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/>
	Estructuras a instalar: 0-50 <input type="checkbox"/> 51-100 <input type="checkbox"/> 101 ó más <input type="checkbox"/>
Instalación de circos internacionales <input type="checkbox"/>	Presentación de espectáculos públicos <input type="checkbox"/>
Nombre del circo o espectáculo que se presentará	Lugar de presentación
Día(s) de presentación	Horario de presentación

13 MATRÍCULAS

	1a. Vez	Renovación	Placas	Marca	Modelo	Serie
Sinfonola			No aplica			
Aparatos parlantes	Equipo		No aplica			
	Vehículo					
Imprenta			No aplica			

Si desea detallar maquinaria adicional para el caso de imprentas, adjunte un anexo que siga el mismo formato del Formulario

14 PERMISOS

Consumo de bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/>	Actividad musical <input type="checkbox"/>
Primera vez <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/>	Primera vez <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/>
	Presentación de conjuntos, orquestas y mariachis <input type="checkbox"/> Tríos y músicos individuales <input type="checkbox"/>
	Discotecas que utilizan medios electrónicos <input type="checkbox"/> Karaoke y ambientación del lugar <input type="checkbox"/>
Presentación de artista internacional <input type="checkbox"/>	
Nombre del artista	Lugar de presentación
Día(s) de presentación	Horario de presentación

15 CIERRE DE EXPEDIENTE EN EL DEPARTAMENTO DE LICENCIAS, MATRÍCULAS Y PERMISOS
 Actividad realizada Fecha del cierre de la actividad
 Día Mes Año

16 LICENCIA POR FUNCIONAMIENTO Primera vez Renovación Cierre Otros

1. DATOS DEL PROPIETARIO DEL INMUEBLE DONDE SE REALIZA O REALIZARÁ LA ACTIVIDAD

Nombre	DUI	NIT
Nombre del representante legal (si se trata de una sociedad)	DUI (Rep. Legal)	NIT (Rep. Legal)
NIT de la sociedad	Giro	

2. DATOS DEL INMUEBLE DONDE SE REALIZA O REALIZARÁ LA ACTIVIDAD

Dirección

Clave catastral	Teléfono	Fax	Correo electrónico
-----------------	----------	-----	--------------------

Si requiere Licencia por funcionamiento para más de una actividad, adjunte un anexo que siga el mismo formato del Formulario

DECLARACION JURADA
 Declaro que la información contenida en este documento corresponde absoluta y fidedignamente a la realidad y que se adecua a lo exigido por la reglamentación municipal. Manifiesto mi pleno conocimiento que el Gobierno Municipal de San Salvador en ejercicio de sus atribuciones y funciones de inspección, verificación y fiscalización establecidas por el Código Municipal, la Ley General Tributaria Municipal y las Ordenanzas Municipales respectivas, está facultado para sancionar si constatare la falsedad de lo declarado, haciéndome responsable de la falta determinada y afrontando las acciones que la Ley dispone.

Juan Lopez
 Nombre y firma del contribuyente o representante legal

SECCION DE USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD

Fredy Aquino
 Nombre del receptor

FAX
 Firma y sello

Día 9 Mes agosto Año 2012
 Fecha de presentación del trámite