



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

N° de motor		N° de chasis		Marca	Modelo

4 CAMBIO DE NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

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

5 CAMBIO DE DIRECCIÓN O DOMICILIO

Nueva dirección o domicilio			
Nueva clave catastral	Teléfono	Fax	Correo electrónico

6 CAMBIO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

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

7 CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL

DATOS DEL NUEVO REPRESENTANTE LEGAL		Fecha del cambio: 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

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 <input type="checkbox"/>		Renovación <input type="checkbox"/>		Cierre <input type="checkbox"/>		
Otros <input type="checkbox"/>						
Cuenta del elemento publicitario	Nombre del propietario del elemento publicitario		NIT	Distrito	Material	
Leyenda	Dimensiones (mt)		Tipo de elemento publicitario	Altura del nivel de piso al borde inferior del elemento (mt)	N° de caras	Clave catastral
	Alto	Ancho	Area m ²			
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"/>	Envasada <input checked="" type="checkbox"/>	Renovación <input type="checkbox"/>	Fraccionada <input checked="" type="checkbox"/>	Primera vez <input type="checkbox"/>	Estructuras a instalar:
				Renovación <input type="checkbox"/>	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		

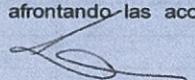
15 CIERRE DE EXPEDIENTE EN EL DEPARTAMENTO DE LICENCIAS, MATRÍCULAS Y PERMISOS			
Actividad realizada		Fecha del cierre de la actividad	
		Día	Mes
			Año

16 LICENCIA POR FUNCIONAMIENTO			
Primera vez <input type="checkbox"/>		Renovación <input type="checkbox"/>	
Cierre <input type="checkbox"/>		Otros <input type="checkbox"/>	
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 Firma y sello

Día 9 Mes agosto Año 2012

Fecha de presentación del trámite