



Sr(a) Contribuyente: Identifique en la Sección (B) y (C) el número del trámite a realizar y márkelo 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: La Empresa S.A de C.V Denominación comercial: La Empresa.
Dirección: San Salvador

Clave catastral: _____ Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

II. INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO **REPRESENTANTE LEGAL** **APÓDERADO**

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

Sección (B): TRÁMITES DE IMPUESTOS

1 INSCRIPCIÓN DE NEGOCIOS Fecha de constitución: Día _____ Mes _____ Año _____
Giro: actividad económica o profesión: _____ Unidades: _____ Contabilidad formal: Si No Activo: \$ _____

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							
Sinfonía	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 Fecha del traspaso: Día _____ Mes _____ Año _____
DATOS DEL NUEVO PROPIETARIO
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 VEHÍCULO 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
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	Renovación	Cierre	Otros			
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)	Nº 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		
Primera vez	Envasada	<input checked="" type="checkbox"/>	Primera vez	Estructuras a instalar:	
Renovación	Fraccionada	<input checked="" type="checkbox"/>	Renovación	0-50	51-100
Instalación de circos internacionales		<input type="checkbox"/>	Presentación de espectáculos públicos		
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			No aplica			
Equipo						
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		
Primera vez	Renovación	<input type="checkbox"/>	Primera vez	Renovación	<input type="checkbox"/>
Presentación de conjuntos, orquestas y mariachis		<input type="checkbox"/>	Tríos y músicos individuales		
Discotecas que utilizan medios electrónicos		<input type="checkbox"/>	Karaoke y ambientación del lugar		
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			
Nombre del receptor		Firma y sello	
Día	Mes	Año	
9	agosto	2012	
Fecha de presentación del trámite			