



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	12	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: _____
Dirección: _____

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

II. INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO REPRESENTANTE LEGAL APODERADO

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

III. DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dirección: _____

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: 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							
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 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 <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
	Alto	Ancho	Área 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 type="checkbox"/>			Trabajar en la instalación de elementos publicitarios <input type="checkbox"/>		
Primera vez <input type="checkbox"/>	Envasada <input type="checkbox"/>		Primera vez <input type="checkbox"/>	Estructuras a instalar:	
Renovación <input type="checkbox"/>	Fraccionada <input type="checkbox"/>		Renovación <input type="checkbox"/>	0-50 <input type="checkbox"/>	51-100 <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	<input checked="" type="checkbox"/>	No aplica		026-96-58-1003	
	Vehículo	<input checked="" type="checkbox"/>	P042206	Kia	Spectra	Año 2007
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



Judy
Nombre del receptor

Día Mes Año

Fecha de presentación del trámite