



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: SA DE CV Denominación comercial: _____
Dirección: CENTRO COMERCIAL METROCENTRO OCTAVA ETAPA LOCAL 262 y 263
Clave catastral: 144-16-1 Teléfono: 2260-9238 Fax: 22609239 Correo electrónico: _____

II. INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO REPRESENTANTE LEGAL APODERADO

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

III. DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dirección: CENTRO COMERCIAL METROCENTRO OCTAVA ETAPA PLANTA BAJA LOCAL 262 y 263
Clave catastral: 144-16-01 Teléfono: 2260-9238 Fax: 2260-9238 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

Giro: actividad económica o profesión: _____ Fecha de constitución: Día _____ Mes _____ Año _____
Unidades: _____ Contabilidad formal: Si No Activo: \$ _____
Complemento de actividad - Características: _____ Fecha de inicio de operaciones: Día _____ Mes _____ Año _____
Equipo: Vehículo, Sinfonola, Placa, No aplica, N° de motor, No aplica, N° de chasis, No aplica, Marca, Serie, Modelo, Año, 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 VEHÍCULO

N° de motor: _____ N° de chasis: _____ Fecha de sustitución: Día _____ Mes _____ Año _____
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: _____ Fecha del cambio: Día _____ Mes _____ Año _____
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: CTRO COMERCIAL MASCOTA EDIFICIO 2 Fecha de apertura: _____ Fecha de cierre: 20-08-12

