



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

<b>I. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA</b>	
Nombre de la empresa o razón social	Denominación comercial
Dirección	
Clave catastral	Teléfono
Fax	Correo electrónico
<b>II. INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO</b> <input type="checkbox"/> <b>REPRESENTANTE LEGAL</b> <input type="checkbox"/> <b>APODERADO</b> <input type="checkbox"/>	
Primer apellido	Segundo apellido o de casada
Nombres	
Género	
DUI	NIT
Pasaporte o tarjeta de residente (sólo extranjeros)	
Domiciliado	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>III. DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE</b>	
Dirección	
Clave catastral	
Teléfono	
Fax	
Correo electrónico	
<b>IV. INFORMACIÓN DE LA PERSONA DELEGADA PARA HACER EL TRÁMITE - ÚNICAMENTE PARA TRÁMITES DE SERVICIOS</b>	
Primer apellido	Segundo apellido o de casada
Nombres	
Género	
DUI	NIT
Pasaporte o tarjeta de residente (sólo extranjeros)	
Domiciliado	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

### Sección (B): TRÁMITES DE IMPUESTOS

<b>1 INSCRIPCIÓN DE NEGOCIOS</b>	Fecha de constitución: Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
Giro: actividad económica o profesión	Unidades
Contabilidad formal	Activo
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> \$	
Complemento de actividad - Características	Fecha de inicio de operaciones
Equipo	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
Placa	N° de motor
N° de chasis	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***	
<b>2 TRASPASO DE CUENTA COMERCIAL</b>	Fecha del traspaso: Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
<b>DATOS DEL NUEVO PROPIETARIO</b>	
Primer apellido	Segundo apellido o de casada
Nombres	
Género	
DUI	NIT
Pasaporte o tarjeta de residente (sólo extranjeros)	
Domiciliado	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>3 SUSTITUCIÓN DE VEHÍCULO</b>	Fecha de sustitución: Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
N° de motor	N° de chasis
Marca	
Modelo	
<b>4 CAMBIO DE NOMBRE O RAZÓN SOCIAL</b>	Fecha del cambio: Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
Nuevo nombre de la empresa o razón social	Nueva denominación comercial
<b>5 CAMBIO DE DIRECCIÓN O DOMICILIO</b>	Fecha del cambio: Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
Nueva dirección o domicilio	
Nueva clave catastral	Teléfono
Fax	Correo electrónico
<b>6 CAMBIO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA</b>	Fecha del cambio: Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
Nuevo giro: actividad económica o profesión	
<b>7 CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL</b>	Fecha del cambio: Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
<b>DATOS DEL NUEVO REPRESENTANTE LEGAL</b>	
Primer apellido	Segundo apellido o de casada
Nombres	
Género	
DUI	NIT
Pasaporte o tarjeta de residente (sólo extranjeros)	
Domiciliado	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>8 APERTURA O CIERRE DE SUCURSALES</b>	
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	Área m <sup>2</sup>			
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"/>	Renovación <input type="checkbox"/>	Primera vez <input type="checkbox"/>	Estructuras a instalar:		
	Fraccionada <input type="checkbox"/>		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	
<p>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 constatase la falsedad de lo declarado, haciéndome responsable de la falta determinada y afrontando las acciones que la Ley dispone.</p>	
<p>_____ Nombre y firma del contribuyente o representante legal</p>	

SECCION DE USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD		
Nombre del receptor	Firma y sello	
Día	Mes	Año
Fecha de presentación del trámite		