



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 márkelo 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		Denominación comercial	
Dirección			
Clave catastral	Teléfono	Fax	Correo electrónico

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

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 NOTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE**

Dirección			
Clave catastral	Teléfono	Fax	Correo electrónico

**IV. INFORMACIÓN DE LA PERSONA DELEGADA PARA HACER EL TRÁMITE - ÚNICAMENTE POR 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	Activo			
	Si	No	\$		
Complemento de actividad - Características			Fecha de inicio de operaciones		
Equipo	Placa	N° de motor	N° de chasis	Marca	Serie
Vehículo					Modelo
Sinfonola	No aplica	No aplica	No aplica		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		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	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			Trabajar en la instalación de elementos publicitarios			
Primera vez	Renovación	Envasada	Fraccionada	Primera vez	Renovación	
				Estructuras a instalar:		
				0-50	51-100	101 ó más
Instalación de circos internacionales			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	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		Actividad musical			
Primera vez	Renovación	Primera vez	Renovación	Presentación de conjuntos, orquestas y mariachis	
				Tríos y músicos individuales	
		Discotecas que utilizan medios electrónicos		Karaoke y ambientación del lugar	
Presentación de artista internacional					
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 constatase la falsedad de lo declarado, haciéndome responsable de la falta determinada y afrontando las acciones que la Ley dispone.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del contribuyente o representante legal

**SECCION DE USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD**

\_\_\_\_\_  
Nombre del receptor

\_\_\_\_\_  
Firma y sello

Día      Mes      Año

Fecha de presentación del trámite