



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 \_\_\_\_\_ 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 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						
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	Area 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	Envasada	Renovación	Fraccionada	Primera vez	Estructuras a instalar:
				Renovación	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	
Presentación de artista internacional		Discotecas que utilizan medios electrónicos			
		Karaoke y ambientación del lugar			
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.

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	



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 \_\_\_\_\_ 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 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							
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 <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	Area 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"/>	Fraccionada <input type="checkbox"/>	Primera vez <input type="checkbox"/>	Estructuras a instalar:	
				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"/>
<b>1. DATOS DEL PROPIETARIO DEL INMUEBLE DONDE SE REALIZA O REALIZARÁ LA ACTIVIDAD</b>						
Nombre			DUI	NIT		
Nombre del representante legal (si se trata de una sociedad)			DUI (Rep. Legal)	NIT (Rep. Legal)		
NIT de la sociedad			Giro			
<b>2. DATOS DEL INMUEBLE DONDE SE REALIZA O REALIZARÁ LA ACTIVIDAD</b>						
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.

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