

Fecha de Recibido: _____

**SOLICITUD DE BENEFICIOS DE LA
LEY DE ZONAS FRANCAS INDUSTRIALES Y DE COMERCIALIZACION**

**DESARROLLISTA DE ZONA FRANCA
"PRECALIFICACION – AUTORIZACION"**

SEÑOR MINISTRO DE ECONOMIA

Yo, _____ mayor de edad, con
Número de Identificación Tributaria (NIT) _____ y Documento Único
de Identidad _____ o Pasaporte _____,

en mi carácter de

Persona Natural ☐ Representante Legal ☐ Apoderado Legal ☐

Atentamente solicito de conformidad con la Ley de Zonas Francas Industriales y de Comercialización, Art. 10, se concedan los beneficios a mi representada, para lo cual presento la siguiente información:

Datos de la Empresa:

Razón Social o Denominación: _____

Abreviatura: _____

Número de Identificación Tributaria (NIT): _____

Origen de la inversión: _____

Proyección de Inversiones:

Descripción	Valor (US\$)
Terreno	
Urbanización	
Administración, Caseta de Control y Cerca Perimetral	
Delegación Aduanera y Fiscal	
Edificio (s) Industrial (es)	
Infraestructura	

Fecha de Inicio de Operaciones: _____



Descripción infraestructura:

Infraestructura	Características
Abastecimiento Agua Potable	
Saneamiento Aguas Negras	
Disposición final Aguas Lluvias	
Suministro Energía Eléctrica	
Telefonía	

Ubicación de las oficinas “provisionales” de la Zona Franca

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Ubicación de la Zona Franca

Dirección: _____

Tenencia del Inmueble

Propio ☐ Arrendado ☐

Características del Inmueble

Urbano ☐ Rural ☐

Área Total del Inmueble (Mts²): _____
(Art. 10, Numeral 3, literal “a”)

Proyección de áreas de las Naves Industriales a construir (Mts²): _____

Numero de naves industriales a construir (Plan Maestro): _____

Operación u orientación industrial de los usuarios “potenciales”

Actividades a Desarrollar: _____

Descripción de los Servicios a los Usuarios de la Zona Franca

Servicios	Propio / Otros
Tren de Aseo	
Vigilancia	
Mantenimiento	
Otros	

Empleo Directo

Áreas	Actuales	Proyectados a un año
Administración		
Mantenimiento		
Seguridad		
Otros (Construcción)		

Señalo para oír notificaciones

Nombre de contacto: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Dirección: _____

Nombres Autorizados para Efectuar Trámite	Firmas



DECLARACION JURADA

Declaro bajo juramento que: **a)** los datos contenidos en la presente solicitud son expresión fiel de la verdad; **b)** la actividad a realizarse no conlleva un acto ilícito o pueda dar lugar a narcotráfico, daño o perjuicio a la salud de las personas y animales, contaminación del medio ambiente, pornografía, juegos de azar, fabricación o comercialización de armas, sus accesorios o artefactos explosivos de cualquier naturaleza; **c)** no se ha operado en el territorio aduanero nacional con anterioridad, conforme a lo establecido en el Art. 54-B de esta Ley .

San Salvador, _____ días del mes de _____ de 20 _____

FIRMA Y SELLO