



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN SALVADOR  
PUNTO DE ATENCIÓN EMPRESARIAL (PAE)  
Formulario de Trámites Empresariales

Formulario F - 4

000302



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 márcelo 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

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

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

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

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Equipo	Placa	Nº de motor	Nº 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 \_\_\_\_\_

Nº de motor

Nº 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  Renovación  Cierre  Otros

Cuenta del elemento publicitario	Nombre del propietario del elemento publicitario	NIT	Distrito	Material		
Leyenda		Dimensiones (mt) Alto Ancho Área m <sup>2</sup>	Tipo de elemento publicitario	Altura del nivel de piso al borde inferior del elemento (mt)	Nº de caras	Clave catastral
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"/>	Primera vez <input type="checkbox"/>	Estructuras a instalar:
Renovación <input type="checkbox"/>	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
Sinfonía			No aplica			
Aparatos parlantes	Equipo <input type="checkbox"/>		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 <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/>

**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.

*José López* *2007*

Nombre y firma del contribuyente o representante legal

**SECCION DE USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD**

*2007*

**Nombre del receptor**

**Firma y sello**

UNIDAD CENTRALIZADA DE ATENCION A GRANDES CONTRIBUYENTES

Día <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/>
--

**Fecha de presentación del trámite**