



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 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 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DUI	NIT	Pasaporte o tarjeta de residente (sólo extranjeros)	Domiciliado
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

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 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DUI	NIT	Pasaporte o tarjeta de residente (sólo extranjeros)	Domiciliado
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Sección ( B ): TRÁMITES DE IMPUESTOS

1 INSCRIPCIÓN DE NEGOCIOS		Fecha de constitución: Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
Giro: actividad económica o profesión		Unidades	Contabilidad formal
		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Activo
			\$ <input type="text"/>
Complemento de actividad - Características		Fecha de inicio de operaciones	
		Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
Equipo	Placa	N° de motor	N° de chasis
Vehículo			
Sinfonola	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 <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
DATOS DEL NUEVO PROPIETARIO			
Primer apellido	Segundo apellido o de casada	Nombres	Género
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DUI	NIT	Pasaporte o tarjeta de residente (sólo extranjeros)	Domiciliado
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

3 SUSTITUCIÓN DE VEHÍCULO		Fecha de sustitución: Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
N° de motor	N° de chasis	Marca	Modelo

4 CAMBIO DE NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		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	

5 CAMBIO DE DIRECCIÓN O DOMICILIO		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

6 CAMBIO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA		Fecha del cambio: Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
Nuevo giro: actividad económica o profesión			

7 CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL		Fecha del cambio: Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
DATOS DEL NUEVO REPRESENTANTE LEGAL			
Primer apellido	Segundo apellido o de casada	Nombres	Género
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DUI	NIT	Pasaporte o tarjeta de residente (sólo extranjeros)	Domiciliado
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

8 APERTURA O CIERRE DE SUCURSALES		Fecha de apertura		Fecha de cierre	
Nombre comercial	Dirección				



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 m²				
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	Primera vez
Renovación	Renovación
Envasada	Estructuras a instalar:
Fraccionada	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	Primera vez
Renovación	Renovación
	Presentación de conjuntos, orquestas y mariachis
	Discotecas que utilizan medios electrónicos
	Tríos y músicos individuales
	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 constatare la falsedad de lo declarado, haciéndome responsable de la falta determinada y afrontando las acciones que la Ley dispone.	
José López	
Nombre y firma del contribuyente o representante legal	

SECCION DE USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD	
CABALLERÍA MUNICIPAL DE SAN SALVADOR	
Firma y sello	
Nombre del receptor	
Día	Mes
23	AGOSTO
Año	2010
Fecha de presentación del trámite	