



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 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 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

Activo

Si

No

\$

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

Sin fonola

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

ORIGINAL MUNICIPALIDAD

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) Alto Ancho Área m ²		Tipo de elemento publicitario	Altura del nivel de piso al borde inferior del elemento (mt)	N° 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
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"/>			
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		



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

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	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		Primera vez	Renovación	Cierre	Otros		
Cuenta del elemento publicitario	Nombre del propietario del elemento publicitario	NIT	Distrito	Material			
Legenda		Dimensiones (mt) Alto Ancho Área m ²		Tipo de elemento publicitario	Altura del nivel de piso al borde inferior del elemento (mt)	N° 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		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
Sinfonía				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 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			
Nombre del receptor		Firma y sello	
Día	Mes	Año	
Fecha de presentación del trámite			