



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE EXPORTADOR

(Llenar a máquina)

Alameda Juan Pablo II, entre 15 y 17 Av. Norte,  
San Salvador, El Salvador, C.A.  
Tels.: (503) 2281-8085 al 91, Fax (503) 2281-8086  
Contáctenos: centrex@bcr.gob.sv  
www.centrex.gob.sv y www.centrexonline.com

NOMBRE SEGÚN NIT			Usa exclusivo del CENTREX
			CÓDIGO _____
NIT		FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO (si es persona jurídica)	
DIRECCIÓN EXACTA <b>MUESTRA</b>		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
TELÉFONOS	FAX	DIRECCIÓN DE SU SITIO WEB	
¿OPERA EN ZONA FRANCA?	¿ESTA CALIFICADO PARA LA DEVOLUCIÓN DEL 6%?	¿OPERA EN DEPÓSITO PARA PERFECCIONAMIENTO ACTIVO (DPA)?	¿ES TASA 0% IVA?
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre: _____	Acuerdo Nº _____ Fecha _____	Acuerdo Nº _____ Fecha _____	
NÚMERO DE REGISTRO DE CONTRIBUYENTE (NRC)	GIRO O ACTIVIDAD SEGÚN NRC		ACTIVIDAD ECONÓMICA

PERSONAS AUTORIZADAS PARA FIRMAR DOCUMENTOS DE EXPORTACIÓN Y AUTORIZAR OPERACIONES EN EL SISTEMA INTEGRADO DE COMERCIO EXTERIOR (SICEX)\*

NOMBRE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA	Usuario para Internet
1 MUESTRA				SI <input type="checkbox"/>
2				SI <input type="checkbox"/>
3				SI <input type="checkbox"/>
4				SI <input type="checkbox"/>
5				SI <input type="checkbox"/>

PERSONA A QUIEN CONTACTAR PARA ASUNTOS DE EXPORTACIÓN

Productos de exportación

Nombre:

Correo electrónico:

Uso exclusivo del CENTREX

REPRESENTANTE LEGAL

Observaciones:

Nombre:

Correo electrónico:

Bajo juramento declaro que los datos proporcionados son expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.

Firma, fecha y sello de autorizado CENTREX

Firma del Representante Legal o Persona Natural y sello de la empresa