



ALCALDIA MUNICIPAL DE ZARAGOZA

Punto de Atencion Al Contribuyente

FORMULARIO UNICO DE TRAMITES



Yo. \_\_\_\_\_ Con DUI: \_\_\_\_\_

Por este medio y a traves de la informacion proporcionada en este formulario, respectiva fotografia y los requisitos que los acompañan, me dirijo a ustedes para solicitarles.

|   |                          |  |                          |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| Inscripcion de empresas<br>(personas Naturales ó Juridicas) | <input type="checkbox"/> | Permisos y Licencias para:                         | <input type="checkbox"/> |
| Inscripcion y Calificacion de Inmuebles                     | <input type="checkbox"/> | Ruptura de Pavimentos                              | <input type="checkbox"/> |
|   |                          | Construcciones Menores a 100Mts <sup>2</sup> un sc | <input type="checkbox"/> |
|   |                          | Instalacion de Antenas y Postes                    | <input type="checkbox"/> |
|   |                          | Instalaciones de Vallas Publicitarias              | <input type="checkbox"/> |

DATOS GENERALES

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA Ó NEGOCIO ( Campo Obligatorio para Persona Natural)

Actividad Economica: Comercial  Industria  Servicio  Financiera  Agropecuaria

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_ Denominacion Comercial \_\_\_\_\_

Giro Comercial ó Actividad Principal \_\_\_\_\_ N° de Ficha Catastral ( Si YA Posee Una) \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_

NIT \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ Correo Electronico \_\_\_\_\_

Numero de Registro de IVA \_\_\_\_\_ Numero de Registro Familiar \_\_\_\_\_

Inmuebles Propiedad de \_\_\_\_\_

Total de Empleados  Empleadas  Empleados

INFORMAMCION DEL: PROPIETARIO  REPRESENTANTE LEGAL  APODERADO  GENERO F  M

NOMBRE \_\_\_\_\_

DUI \_\_\_\_\_ NIT \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

Direccion para Recibir Notificaciones \_\_\_\_\_

Inspeccion a Realizar ( Seccion Exclusiva de la Municipalidad)

Realizar Inspeccion en la Direccion Estipulada en la Solicitud Correspondiente

Fecha Programada: Dia:  Mes:  Año:  Hora:  am.:  pm.:

Inspector de Catastro: \_\_\_\_\_

Fecha de Relizar de la Inspeccion Dia:  Mes:  Año:  Hora:  am.:  pm.:

Observaciones de la Inspeccion \_\_\_\_\_

Inspector de Catastro: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Propietario/ Representante Legal/ \_\_\_\_\_

Representante del Comtribuyente \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Esquema