

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) O RAZON SOCIAL

Nº DE R.I.F./C.I.

RECAUDOS RECIBIDOS (PARA SER LLENADO POR EL(LA) FUNCIONARIO(A) RECEPTOR(A))

NO SERÁN RECIBIDAS LAS SOLICITUDES QUE NO ESTÉN ACOMPAÑADAS DE TODOS LOS RECAUDOS EXIGIDOS

01. Planilla única para la obtención de Licencia de Actividades Económicas Eventual y/o Autorización para el Expendio de Bebidas Alcohólicas Temporal. 1
02. Fotocopia del Acta Constitutiva y sus modificaciones relevantes. 2
03. Fotocopia del R.I.F. Actualizado del Contribuyente solicitante de la Licencia, además: 3
 - 3.1. Persona Jurídica: Copia del Registro de Información Fiscal (VIGENTE) y Copia de la C.I. del Representante Legal. 3.1
 - 3.2. Persona Natural: Copia de la C.I. del Solicitante. 3.2
04. Tasa de solicitud de licencia Actividades Económicas EVENTUAL. 4
05. En caso de cooperativas, anexar copia de la Constancia de registro emitida por SUNACOOOP. 5
06. Estimación de Ingresos Brutos y pagos del Impuesto Sobre Actividad Económicas por el período que se ejercerá la actividad. 6
07. Cualquier otra exigencia prevista en la Ordenanza sobre Actividades Económicas, de Industria, comercio, Servicio o de índole similar del Municipio San Diego, o en otras disposiciones legales o reglamentarias. 7
08. Croquis de la Ubicación, indicando puntos de referencia. 8

PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN PARA EL EXPENDIO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS TEMPORAL

9. Permiso otorgado por el Ministerio del Poder Popular para Transporte y Obras Públicas, en caso de que se requiera el cierre de la calle o avenida. (Si fuera el caso) 9
10. Detalle del programa de actividades a realizar en el lugar del evento. 10
11. Autorización otorgada por el ente público o privado (IAMDESANDI, club, consejo comunal, etc.) donde se efectuará el evento. %1
12. Si es en un club debe poseer el respectivo Certificado de Conformidad emitido por el Cuerpo de Bomberos del Municipio San Diego.(ACTUALIZADO) 12
13. Tasa de Solicitud de la Amortización para el expendio de bebidas Alcoholicas Temporal. 13
14. Opinión Favorable del Consejo Comunal o Condominio, según sea el Caso, de acuerdo a lo establecido en el Art.47, Capítulo II de las Formalidades para el Ejercicio de la Industria Expendio de Alcohol y Especies Alcohólicas, de la Ley de Impuesto sobre Alcohol y Especies Alcohólicas.(No tener mas de tres (03) meses de haber sido emitida) 14

NOTA:

1. Autorización y Copia de la Cédula del Autorizado en caso del no ser tramitado por el Representante Legal.
2. Se consideran modificaciones relevantes: Aumento de capital, ventas de acciones, actualización de junta directiva, cambio de denominación comercial o razón social, cambio de dirección, modificación del objeto, cambio de ejercicio económico.
3. En caso de hacer el llenado manualmente debe hacerlo en letra molde legible en todos los campos de la planilla.
4. Debe traer los recaudos en carpeta marrón tamaño oficio con gancho.

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

PLANILLA ÚNICA PARA LA OBTENCIÓN DE LICENCIA DE
ACTIVIDADES ECONÓMICAS EVENTUAL Y/O
AUTORIZACIÓN PARA EL EXPENDIO DE BEBIDAS
ALCOHÓLICAS TEMPORAL

LICENCIA DE ACT. ECON ☐

AUTORIZACIÓN PARA EL EXPENDIO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ☐

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

Nombre(s) y Apellido(s) ó Razón Social:

Nº. de R.I.F./C.I.:

Nacionalidad: V ☐ E ☐

Dirección:

Municipio:

Ciudad:

Estado:

Teléfono (1):

Correo Electrónico (1):

Teléfono (2):

Correo Electrónico (2):

DATOS DEL REPRESENTANTE O PROPIETARIO

Nombre(s) y Apellido(s):

Nº. de R.I.F./C.I.:

Nacionalidad: V ☐ E ☐

Cargo:

Dirección:

Municipio:

Ciudad:

Estado:

Teléfono:

Correo Electrónico (1):

Teléfono Móvil:

Correo Electrónico (2):

DATOS DEL SOLICITANTE O AUTORIZADO

Nombre(s) y Apellido(s):

Nº. de R.I.F./C.I.:

Nacionalidad: V ☐ E ☐

Dirección:

Municipio:

Ciudad:

Estado:

Teléfono:

Correo Electrónico (1):

Teléfono Móvil:

Correo Electrónico (2):

DATOS DEL ESPACIO DONDE EJERCERÁ ACTIVIDADES

Denominación Comercial:

Nº de Inscripción(es) Catastral(es):

Teléfono:

Dirección:

JORNADA LABORAL

☐ Lun-Vie: de a

☐ Sáb: de a

☐ Dom: de a

TIPO DE ESTABLECIMIENTO ÁREA DEL INMUEBLE O ESPACIO CANTIDAD DE INMUEBLES

Industrial

Comercial

Índole Similar

mts2

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA(S) ACTIVIDAD(ES) QUE ESPERA(N) EJERCER:

PERÍODO EN EL QUE SE EJERCERÁ LA ACTIVIDAD

Fecha de Inicio: / /

Fecha de Cierre: / /

ESTIMACIÓN DE INGRESOS BRUTOS

☐ APLICA

☐ NO APLICA

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

**PLANILLA ÚNICA PARA LA OBTENCIÓN DE LICENCIA DE
ACTIVIDADES ECONÓMICAS EVENTUAL Y/O
AUTORIZACIÓN PARA EL EXPENDIO DE BEBIDAS
ALCOHÓLICAS TEMPORAL**

TIPO DE TRÁMITE		<input type="checkbox"/> FERIA	<input type="checkbox"/> VERBENA	<input type="checkbox"/> FESTEJO PÚBLICO	<input type="checkbox"/> FIESTA PRO-FONDOS
<input type="checkbox"/> OTROS MOTIVOS	SEÑALE:				
ZONA DONDE SE REALIZAR EL EVENTO					
<input type="checkbox"/> COMERCIAL	<input type="checkbox"/> INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> RESIDENCIAL	<input type="checkbox"/> URBANA	<input type="checkbox"/> RURAL	
DATOS DEL EVENTO					
Nombre del Evento					
Dirección					
Nº DE KIOSCOS PARA LOS QUE SOLICITA LA AUTORIZACIÓN		FECHA		HORARIO	
()		DESDE:	HASTA:	INICIO:	FIN:
DISTANCIA EN METROS (mts) DEL LOCAL DE:					
<input type="checkbox"/> INSTITUTOS EDUCACIONALES	<input type="checkbox"/> CANTINAS Y OTROS EXP. ESP. ALCOHOLICAS	<input type="checkbox"/> CAMPO DEPORTIVO	<input type="checkbox"/> TEMPLOS	<input type="checkbox"/> ZONAS RESIDENCIALES	
<input type="checkbox"/> ZONAS INDUSTRIALES	<input type="checkbox"/> ESTABLECIMIENTOS PENALES	<input type="checkbox"/> CUARTELES	<input type="checkbox"/> HOSPITALES	<input type="checkbox"/> ZONAS RURALES	
<input type="checkbox"/> EXPENDIOS DE COMBUSTIBLES	<input type="checkbox"/> FUNERARIAS	<input type="checkbox"/> INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN DE MENORES	<input type="checkbox"/> CARRETERAS	<input type="checkbox"/> PARQUES	
PERMISOS ADICIONALES					
CERTIFICADO DE CONFORMIDAD EMITIDO POR EL CUERPO DE BOMBEROS DEL MUNICIPIO SAN DIEGO				<input type="checkbox"/> APLICA	<input type="checkbox"/> NO APLICA
Nº:		Vigente hasta: / /			
VISTO BUENO AMBIENTAL OTORGADO POR I.A.M. FUMCOSANDI				<input type="checkbox"/> APLICA	<input type="checkbox"/> NO APLICA
Nº V.B.A.:		Fecha de Emisión: / /		Válido por:	
PERMISO SANITARIO					
Nº:		Fecha de Emisión: / /		Válido por:	
OPINIÓN FAVORABLE DEL CONSEJO COMUNAL O CONDOMINIO				<input type="checkbox"/> APLICA	<input type="checkbox"/> NO APLICA
Emitido por:				Fecha de Emisión: / /	
OTROS					
Emitido por:				Fecha de Emisión: / /	
Observaciones:					
Emitido por:				Fecha de Emisión: / /	
Observaciones:					
Emitido por:				Fecha de Emisión: / /	
Observaciones:					
Emitido por:				Fecha de Emisión: / /	
Observaciones:					
DECLARACIÓN JURADA: DECLARO BAJO FE DE JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD ES CIERTA					
FIRMA DEL REPRESENTANTE		FIRMA DEL SOLICITANTE		SELLO	
NOTA: QUEDA ENTENDIDO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN OBJETO DE VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN					
3/3 WWW.ALCALDIASANDIEGO.GOB.VE					