

ASUNTO: Solicitud de Permiso para ejercer comercio en la vía pública.

Municipio, Estado; a día de mes del año

NOTA IMPORTANTE: Favor de leer cuidadosamente las siguientes indicaciones antes de proceder al llenado de la presente solicitud. Esta solicitud tendrá vigencia de 35 días hábiles a partir de la fecha de recepción, posteriormente se archivará como asunto no concluido y deberá presentar nuevamente todos los requisitos actualizados y como una nueva solicitud.

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Domicilio Particular

Teléfono

Colonia

Código Postal

Municipio

DATOS DE UBICACIÓN DE COMERCIO SEMI-FIJO O AMBULANTE

Calle

Frente o afuera, número

Entre las calles

Colonia

Puntos de referencia

Giro (s) que solicita

Espacio que solicita en M2

Días que laborará por semana

Propiedad Privada

Lun ☐ Mar ☐ Mier ☐ Jue ☐ Vie ☐ Sab ☐ Dom ☐

Si ☐ No ☐

Horario: De: A:

REQUISITOS CON LOS QUE DEBERÁ CUMPLIR

- 1.- Copia de Identificación Oficial.
- 2.- Copia de comprobante de domicilio actualizado (luz, agua, cable o teléfono).
- 3.- Copia de Carta de Salubridad vigente (en caso de venta de alimentos).
- 4.- Croquis.
- 5.- 3 Fotografías del puesto panorámicas del punto a instalarse.
- 6.- Carta del Delegado o Presidente de colonos / vecinos.
- 7.- Carta de aceptación de vecinos.

NOTA IMPORTANTE: La autenticidad de la información que proporcione en este formulario es bajo protesta de decir verdad y queda sujeta a comprobación de la Dirección de Comercio y Festividades y/o Participación Ciudadana, pudiendo cancelar en forma definitiva el trámite, en caso de falsedad de los datos.

OBSERVACIONES DEL INSPECTOR

Observaciones

Autoriza

Solicitante

Persona que autoriza (Nombre y firma)

Solicitante (Nombre y firma)

NOMBRE Dependencia

Dirección	Número	No.	Colonia o Fraccionamiento	Nombre de colonia o fraccionamiento
-----------	--------	-----	---------------------------	-------------------------------------

Municipio	Estado	C.P.	00000	Tel. (0133)	33 33 33 33
-----------	--------	------	-------	-------------	-------------

COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN COMPLETA

Municipio , Estado ; a día de mes del año

INFORMES SOBRE EL ESTATUS DE SU SOLICITUD AL TEL: Tel. del Mpio Ext. Extensión de Dependencia

NOTA IMPORTANTE:
1.- La veracidad de la información será comprobada.
2.- La recepción de documentos no implica que el trámite no implica que el trámite se haya autorizado, por lo consiguiente el talón “NO AUTORIZA TRABAJAR SIN PERMISO CORRESPONDIENTE”.
3.- La autoridad municipal dictará resolución de su solicitud en diez días hábiles a partir del día siguiente de recepción.
4.- El resultado y/o permiso solo será entregado al solicitante del trámite previa presentación de identificación con fotografía.

FIRMA Y NOMBRE DE QUIEN RECIBE

Firma y nombre de quien recibe

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante