



DIRECCIÓN DE DESARROLLO ECONÓMICO
FORMATO ÚNICO DE SOLICITUD PARA APERTURA DE NEGOCIOS Y EMPRESAS

FECHA DE INGRESO DEL TRAMITE:

2	5	0	5	2	0	1	7
D	D	M	M	A	A	A	A

FOLIO:

SMA-0091-0517-BEB5									
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USO: COMERCIAL: ☒ SERVICIOS: ☐

FECHA DE EXPEDICIÓN

2	5	0	5	2	0	1	7
D	D	M	M	A	A	A	A

DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA FÍSICA:	<input checked="" type="checkbox"/>	PERSONA MORAL:	<input type="checkbox"/>	RFC (Opcional):								
NOMBRE:	<table border="1"><tr><td>Fernando</td></tr></table>		Fernando	PRIMER APELLIDO:	<table border="1"><tr><td>Quintero</td></tr></table>		Quintero	SEGUNDO APELLIDO:	<table border="1"><tr><td>Cárdenas</td></tr></table>	Cárdenas		
Fernando												
Quintero												
Cárdenas												
RAZÓN SOCIAL:	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>											
TELÉFONO:	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		CORREO ELECTRÓNICO:				<table border="1"><tr><td>fernandoq@gmail.com</td></tr></table>	fernandoq@gmail.com
fernandoq@gmail.com												
	CELULAR	PARTICULAR	*TRABAJO									
DOMICILIO PARTICULAR: O DE NOTIFICACIÓN	<table border="1"><tr><td>asd</td></tr></table>		asd	<table border="1"><tr><td>asd</td></tr></table>	asd	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		<table border="1"><tr><td>Fraccionamiento El Dorado 2</td></tr></table>		Fraccionamiento El Dorado 2	<table border="1"><tr><td>52104</td></tr></table>	52104
asd												
asd												
Fraccionamiento El Dorado 2												
52104												
	CALLE	NO. ETX	NO. INT	LOCALIDAD O COLONIA		C.P.						
*REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE(S):	<table border="1"><tr><td>Fernando</td></tr></table>		Fernando	PRIMER APELLIDO:	<table border="1"><tr><td>Quintero</td></tr></table>		Quintero	SEGUNDO APELLIDO:	<table border="1"><tr><td>Cárdenas</td></tr></table>	Cárdenas		
Fernando												
Quintero												
Cárdenas												

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y GIRO

GIRO SOLICITADO:	<table border="1"><tr><td>Comercio al por menor de artículos de papelería</td></tr></table>							Comercio al por menor de artículos de papelería				
Comercio al por menor de artículos de papelería												
NOMBRE COMERCIAL:	<table border="1"><tr><td>ASD</td></tr></table>							ASD				
ASD												
DOMICILIO FISCAL:	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		<table border="1"><tr><td></td></tr></table>				<table border="1"><tr><td>52104</td></tr></table>	52104
52104												
	CALLE	NO. ETX	NO. INT	LOCALIDAD O COLONIA			C.P.					

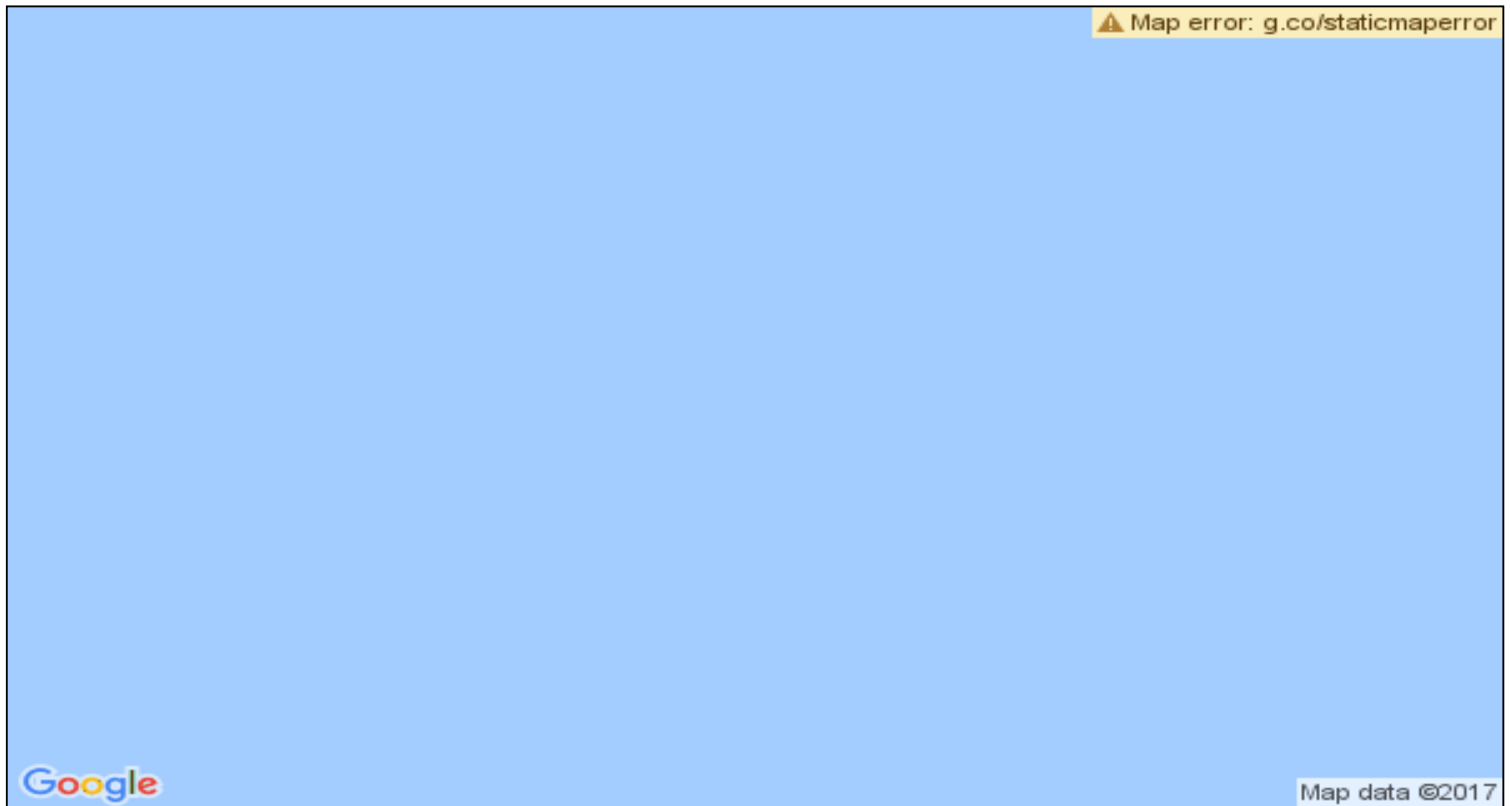
DATOS DEL INMUEBLE

SUPREFICIE OCUPADA POR EL ESTABLECIMIENTO *	<table border="1"><tr><td>asd</td></tr></table>	asd	NÚMERO DE NIVELES	<table border="1"><tr><td>asd</td></tr></table>	asd	NÚMERO DE CAJONES DE ESTACIONAMIENTO	<table border="1"><tr><td>asd</td></tr></table>	asd
asd								
asd								
asd								
CLAVE CATASTRAL (OPCIONAL)	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		EL LOCAL ES:	<table border="1"><tr><td>RENTADO</td></tr></table>	RENTADO	NÚMERO DE EMPLEADOS	<table border="1"><tr><td>asd</td></tr></table>	asd
RENTADO								
asd								
EMPLEA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	<table border="1"><tr><td>SI</td></tr></table>	SI	¿CUANTAS?	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		INVERSIÓN ESTIMADA EN PESOS: \$	<table border="1"><tr><td>asd</td></tr></table>	asd
SI								
asd								

Esta solicitud no es licencia de funcionamiento y el trámite no autoriza la apertura del establecimiento.
Este formato es el único válido para trámites referentes a la licencia de funcionamiento.



CROQUIS DE LOCALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO



ENTRE CALLE: Y CALLE:
EMPLA PERSONAS CON DISCAPACIDAD ¿CUANTAS? INVERSIÓN ESTIMADA EN PESOS: \$

☒ EL CIUDADANO PRESENTA ESTA SOLICITUD VOLUNTARIAMENTE, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y MANIFIESTA QUE LOS DATOS CONTENIDOS SON VERIDICOS Y COMPROBABLES EN CUALQUIER MOMENTO.

DECLARACIONES DE



L
S
O
L
I
C
I
T
A
N
T
E



- ☒ EL CIUDADANO DECLARA QUE LOS DOCUMENTOS QUE LO ACOMPAÑAN SON FIELMENTE REPRODUCIDOS DE SU ORIGINAL.
- ☒ EL CIUDADANO SEÑALA COMO DOMICILIO CONVENCIONAL PARA TODO LO REFERENTE AL PRESENTE FORMATO, EL REGISTRADO EN ESTA SOLUCITUD.
- ☒ EL CIUDADANO DECLARA SER EL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO, NO OBSTANTE LLEVAR A CABO LA OPERACIÓN DEL MISMO A TRAVÉS DE TERCERAS PERSONAS.
- ☒ EL CIUDADANO MANIFIESTA QUE EL ESTABLECIMIENTO ESTÁ HABILITADO PARA CUMPLIR CON LAS FUNCIONES QUE SE ASIENTAN EN EL PRESENTE
- ☒ EL CIUDADANO PRESENTARA EL AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE SALUBRIDAD EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA.