



SECRETARÍA
DE DESARROLLO
ECONÓMICO



EM- 12 Ampliación horario Impacto Zonal

PITS

Portal de Información de Tramites del SI@PEM

Información del Trámite

Documento a Obtener: Autorización

Clave Única del Establecimiento:

*Tipo de Trámite:

Actualización

Tipo de Registro del Caso:

Ampliación horario IZ

Datos del Interesado

Domicilio para Oír y Recibir Notificaciones y Documentos

*Calle:	<input type="text"/>	*No. Exterior:	<input type="text"/>
No. Interior:	<input type="text"/>		
*Delegación:	Seleccione un elemento		
*Colonia:	Seleccione un elemento		
*Código Postal:	Seleccione un elemento		
*Teléfono:	<input type="text"/>		

*¿El solicitante es persona física o moral?:
Seleccione un elemento

Persona Física

NOTA: ESTOS CAMPOS SOLO SON REQUERIDOS PARA PERSONAS FISICAS

*Apellido paterno:	<input type="text"/>	*Apellido materno:	<input type="text"/>
*Nombre(s):	<input type="text"/>		
Asegúrese de escribir correctamente su correo			
*Email:	<input type="text"/>		

Persona Moral

NOTA: ESTOS CAMPOS SOLO SON REQUERIDOS PARA PERSONAS MORALES

*Razón Social:

Escritura Pública del Acta Constitutiva

*Número del acta:	<input type="text"/>	*Fecha del acta:	<input type="text"/>
*Nombre notario:	<input type="text"/>	*Número del notario:	<input type="text"/>
*Entidad federativa notaria:	Seleccione un elemento		

Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y Comercio:

*Folio o Número:	<input type="text"/>	*Fecha de Registro :	<input type="text"/>
*Entidad federativa:	Seleccione un elemento		

Datos del Representante Legal

*Apellido paterno:	<input type="text"/>	*Apellido materno:	<input type="text"/>
*Nombre(s):	<input type="text"/>		
Asegúrese de escribir correctamente su correo			
*Email:	<input type="text"/>		

Instrumento con el que acredita la representación

*Tipo de Instrumento:	Seleccione un elemento	*Folio o Número:	<input type="text"/>
*Nombre Notario:	<input type="text"/>	*Número del Notario:	<input type="text"/>
*Entidad Federativa Notaria:	Seleccione un elemento		

Nombre de los autorizados para oír y recibir notificaciones:	<input type="text"/>	Nombre de los autorizados para realizar trámites y gestiones:	<input type="text"/>
--	----------------------	---	----------------------

NOTA: ESTOS CAMPOS SOLO SON REQUERIDOS PARA PERSONAS NACIONALES

*Identificación oficial: *Folio de la identificación:

(Colocar el número que aparece al frente de su IFE)

Información de Migración

NOTA: ESTOS CAMPOS SOLO SON REQUERIDOS PARA PERSONAS EXTRANJERAS

*Nacionalidad:	Seleccione un elemento
*Documento Migratorio:	Seleccione un elemento

Información del Documento Migratorio

*Folio del Documento Migratorio:	<input type="text"/>	Fecha de vencimiento del documento migratorio:	<input type="text"/>
----------------------------------	----------------------	--	----------------------

*Actividad Autorizada a Realizar:

Establecimiento Mercantil

*Denominación o Nombre comercial:

*Calle:	<input type="text"/>	*No. exterior:	<input type="text"/>
No. interior:	<input type="text"/>		
*Entre la calle:	<input type="text"/>	*Y la calle:	<input type="text"/>
*Metros desde la esquina más cercana:	<input type="text"/>	*Nombre de la calle mas cercana:	<input type="text"/>
*Medidas del frente o frentes:	<input type="text"/>	*Medidas interiores (ejemplo: 10 x 4 x 3):	<input type="text"/>
*Orientación cardinal:	Seleccione un elemento		
*Delegación:	Seleccione un elemento		
*Colonia:	Seleccione un elemento		
*Código Postal:	Seleccione un elemento		
*Teléfono:	<input type="text"/>	*Superficie del local en Metros Cuadrados:	<input type="text"/>

*Giro Mercantil:

Especificar giro:

Numero de Permiso/Aviso para la Operación de Establecimientos Mercantiles

*Folio Permiso Impacto Zonal *Fecha de Expedición o registro

Información de la modificación

- ☐ *¿Cuenta mínimo con 2 detectores de metal?
- ☐ *¿Cuenta con los servicios de un técnico en urgencias médicas registrado ante la Secretaria de Salud?
- ☐ *¿Cuenta con un plan de consumo responsable de bebidas alcohólicas?
- ☐ *Declaro bajo protesta cumplir con los requisitos.