

¿Comercializa agua

purificada?

Seleccione un elemento V





EM- 03 Funcionamiento Bajo Impacto

	Portal de Información de Tramites del SI@PEI
Información del Trámite Documento a Obtener: Aviso Tipo de Trámite: Apertura	
NOTA: ESTOS CAMPOS SOLO SON REQUERIDOS PARA ESTABLECIMIENTOS QUE O Artículo 37 "Podrá destinarse una fracción de la vivienda, que no exceda del 20	PERARAN EN VIVIENDA
bajo impacto distinto de los señalados en las fracciones I, II, III, V, VI, VII, X y XI o implique la modificación del uso del suelo, ni la autorización para la venta de bel	del artículo 35, debiendo manifestarse esa circunstancia en el Aviso, sin que ello bidas alcohólicas.
Los establecimientos mercantiles que operen en las condiciones previstas en este habite en la vivienda de que se trate. No podrán establecerse en los términos de este artículo, giros mercantiles que re	
servicios de lavandería, tintorería, lavado de vehículos, venta y distribución de as Establecimiento mercantil de bajo impacto del Art. 35 de la Ley de Establecimien	gua embotellada".
De hospedaje prestados por hospitales, clínicas médicas, asilos, convent II. De educación de carácter privado en los niveles preescolar, jardín de n III.De reparaciones mecánicas, hojalatería, pintura, eléctricas, electromes	
similares de vehículos automotores; V. De estacionamiento público; VI. Alquiler de mesas de billar o líneas para boliche;	initially de tartage y/o engravace, restricting, installation de alaimas y/o decessivos
VII. Baños Públicos, masajes y gimnasios;X. De lavandería y tintorería;XI. Salones de fiestas infantiles;	
Aclaración:	
Cuando en el mismo inmueble se ubique más de una vivienda construida horizont vivienda en que operará el establecimiento.	al o verticalmente, se considerará sólo la superficie construida ocupada por la
Manifiesto estar enterado de las condiciones impuestas por el Art. 37 de la Ley de El establecimiento va funcionar en un máximo del 20% de la construcción y será o	
Datos del Certificado de Zonificación de Uso de Suelo	
NOTA: ESTOS CAMPOS SOLO SON REQUERIDOS PARA ESTABLECIMIENTOS QU *Tipo de certificado: Seleccione un elemento	
*Tipo de certificado: Seleccione un elemento *Folio del certificado:	
*Fecha de expedición del Certificado: DD/MM/YYYY	
Datos del Interesado Domicilio para Oír y Recibir Notificaciones y Documentos	C
*Calle:	*No. Exterior:
No. Interior: *Delegación: Seleccione un elemento ✓	
*Colonia: Seleccione un elemento Colonia:	
*Código Postal: Seleccione un elemento ✓ *Teléfono:	
*¿El solicitante es persona física o moral?:	
Persona Física NOTA: ESTOS CAMPOS SOLO SON REQUERIDOS PARA PERSONAS FISICAS *Apellido paterno:	*Apellido materno:
*Nombre(s):	
Asegúrese de escribir correctamente su correo *Email:	
Persona Moral NOTA: ESTOS CAMPOS SOLO SON REQUERIDOS PARA PERSONA	S MORAL FS
*Razón Social: Escritura Pública del Acta Constitutiva	3 MOINCES
*Número del acta: *Nombre notario:	*Fecha del acta: DD/MM/YYYY *Número del notario:
*Entidad federativa notaría:	Trainer o det riotairos
Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y Comercio:	
*Folio o Número: *Entidad federativa: Seleccione un elemento	*Fecha de Registro : DD/MM/^^^
Datos del Representante Legal	
*Apellido paterno: *Nombre(s):	*Apellido materno:
Asegúrese de escribir correctamente su correo	
*Email: Instrumento con el que acredita la representación	
*Tipo de Seleccione un elemento	*Folio o Número:
*Nombre Notario: *Entidad	*Número del Notario:
Federativa Seleccione un elemento Notaría:	
Nombre de los autorizados para oír y	Nombre de los autorizados para
recibir notificaciones:	realizar trámites y gestiones:
NOTA: ESTOS CAMPOS SOLO SON REQUERIDOS PARA PERSONAS NACIONALES "Identificación oficial: Seleccione un elemento "Folio de la identificació	
(Colocar el número que aparece al frente de su IFE)	
Información de Migración NOTA: ESTOS CAMPOS SOLO SON REQUERIDOS PARA PERSONAS EXTRANJE *Nacionalidad: Seleccione un elemento	RAS
*Documento Migratorio: Seleccione un elemento	~
Información del Documento Migratorio *Folio del Documento	Fecha de vencimiento
Migratorio:	del documento DD/MM/YYYY migratorio:
*Actividad Autorizada a Realizar:	
Establecimiento Mercantil	(
*Denominación o Nombre comercial: *Calle:	*No. exterior:
No. interior: *Entre la calle:	W to collect
*Metros desde la	*Y la calle: *Nombre de la calle mas
esquina más cercana:	cercana:
*Medidas del frente o frentes:	interiores (ejemplo: 10 x 4 x 3):
*Orientación Seleccione un elemento ✓	x 3);
(Indique hacia qué punto cardinal da la fachada de su negocio)	
*Delegación: Seleccione un elemento ✓ *Colonia: Seleccione un elemento ✓	
*Código Postal: Seleccione un elemento ✓	
*Teléfono: *Superficie del local en	*Personas que trabajarán
Metros Cuadrados: Si no sabe cómo calcular el aforo de su negocio, consulte la página de inicio.	en el establecimiento:
*Capacidad de aforo: *Giro Mercantil: Seleccione un elemento	▼
Especificar giro:	
Si no sabe si su negocio requiere Vo. Bo. de Seguridad y Operación, consulte la pagina de Visto Bueno de Seguridad y Operación: NOTA: ESTOS CAMPOS SOLO SON REQUERIDOS PARA ESTABLECIMIENTOS QUE NOTA:	
*Folio del Visto Bueno: Bueno	del Visto DD/MM/YYYY
*Vigencia del Visto DD/MM/YYYY *Direct Bueno: Respon	tor nsable Obra:
*Número de registro del Director Respon	expedición del Director esable de
Responsable de Obra: Obra:	
del Director Responsable de Obra:	
*Tipo de Documento: Seleccione un elemento	Folio del Documento:
*Fecha del Documento: DD/MM/YYYY	
Información Adicional del Establecimiento	
*¿Operará videojuegos?: Seleccione un elemento 🗸	
Si no sabe si su negocio requiere estacionamiento, consulte la pagina de inicio. *¿Requiere Seleccione un elemento >	
estacionamiento?:	