



**FORMATO ÚNICO**  
DIRECCIÓN DE INGRESOS/VENTANILLA ÚNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS

**F-SARE-05**

Sello y firma de Recepción

**TIPO DE TRÁMITE** (señale con una X lo que corresponda)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Inscripción al Padrón.                 | <input type="checkbox"/> Dictamen de Protección Civil. |
| <input type="checkbox"/> Uso y Destino de Suelo para Operación. | <input type="checkbox"/> Licencia de Funcionamiento.   |

**TIPO DE MOVIMIENTO** (señale con una X lo que corresponda)

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Trámite inicial     | <input type="checkbox"/> Renovación           | <input type="checkbox"/> Baja o Suspensión |
| <input type="checkbox"/> Cambio de Domicilio | <input type="checkbox"/> Modificación de Giro |  |

**En caso de Renovación:**

Folio de Uso y Destino de Suelo para Operación: \_\_\_\_\_

Vigencia de Dictamen de Protección Civil: DD \_\_\_\_\_ MM \_\_\_\_\_ AA \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE:** (realizar el llenado con letra molde, de manera clara y legible)

Padrón Municipal \_\_\_\_\_ Clave Catastral \_\_\_\_\_

R.F.C. \_\_\_\_\_ Persona:  Física  Moral    Establecimiento:  Matriz  Sucursal

Nombre o Razón Social \_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal (En su caso) \_\_\_\_\_

**DATOS DEL NEGOCIO:**

Nombre Comercial \_\_\_\_\_

Giro o Actividad \_\_\_\_\_

Domicilio SM. \_\_\_\_\_ Mza. \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ # Ext. \_\_\_\_\_ # Int. \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Propietario:  Sí  No    Doc. que acredita propiedad/posesión: \_\_\_\_\_ Vigencia: DD \_\_\_\_\_ MM \_\_\_\_\_ AA \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:**

SUPERFICIE: \_\_\_\_\_ MT2    HOTELES: # Cuartos \_\_\_\_\_ # Centros de Consumo \_\_\_\_\_    HOSPITALES: # Camas \_\_\_\_\_

TRANSPORTE TURÍSTICO/ URBANO # Vehículos \_\_\_\_\_ INTERNET: # Máquinas \_\_\_\_\_    ESTACIONAMIENTOS: # Cajones \_\_\_\_\_

MONTO DE INVERSIÓN: \$ \_\_\_\_\_ Nacional Extranjera # EMPLEADOS: H \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_    BASURA: \_\_\_\_\_ KG

HORARIO DE OPERACIÓN DEL NEGOCIO: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL GESTOR:** (en su caso)

Nombre \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Empresa \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Nombre y Firma del Solicitante**

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS Y DOCUMENTOS PRESENTADOS SON CIERTOS Y QUE EL MANDATO CON QUE SE OSTENTA NO LE HA SIDO MODIFICADO O REVOCADO.

**DIRECCIÓN DE INGRESOS**  
DOMICILIO: SM. 05, NUM. 05, AV. TULUM, PALACIO MUNICIPAL  
TEL: (998) 8812800 EXT. 6700

**VENTANILLA ÚNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS**  
DOMICILIO: SM. 02, MZ. 01, LT. 29, LOC. 01, AV. NADER, EDIF. MADRID  
TEL: (998) 8812800 EXT. 9700 Y 9701  
E-MAIL: [ventanillaunica@cancun.gob.mx](mailto:ventanillaunica@cancun.gob.mx)

**FECHA DE ENTREGA:** DD \_\_\_\_\_ MM \_\_\_\_\_ AA \_\_\_\_\_