



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

FECHA DE ENTREGA: DD _____ MM _____ AA _____