



### 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)

- Inscripción al Padrón.  Dictamen de Protección Civil.
- Uso y Destino de Suelo para Operación.  Licencia de Funcionamiento.

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

- Trámite inicial  Renovación  Baja o Suspensión  Modificación de Giro
- Cambio de Domicilio Fiscal  Cambio Razón Social  Cambio Actividad Comercial

**En caso de Renovación:**

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

Dictamen de Protección Civil: Número \_\_\_\_\_ Vigencia \_\_\_\_\_

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

Licencia 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: Días \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ En su caso: \_\_\_\_\_

No. Licencia Bebidas Alcohólicas \_\_\_\_\_ Giro autorizado patente: \_\_\_\_\_

Horario con vta bebidas alcohólicas: Días \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_

**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.

FECHA DE ENTREGA: DD \_\_\_\_\_ MM \_\_\_\_\_ AA \_\_\_\_\_  
Para uso exclusivo de la Licencia de Funcionamiento