



FORMATO ÚNICO DE APERTURA DE NEGOCIOS

(Para su llenado, consulte el tríptico Apertura de Negocios TP-170303-001)

Para uso del personal municipal

No. de Solicitud: SIEBEL

S19-

AN

SIM

LICENCIA

Solicitud de vigencia:

1 año

2 años

3 años

Fecha: _____
día mes año

Clave catastral del predio donde se ubica el establecimiento

1 4 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

(Consultarla en el recibo predial)

A. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE (a nombre de quién se emitirá la licencia) O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)
Razón social (persona moral): _____

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Denominación comercial: _____
UBICACIÓN
Domicilio: _____
Calle No. ext. Letra No. int. Colonia
Entre la calle Y la calle C.P. Teléfono (s)
Municipio C.U.R.P. / R.F.C. Correo electrónico

C. INFORMACIÓN DEL DICTAMEN DE USO DE SUELO

DATOS DEL/DE LA PROPIETARIO/A DEL PREDIO (Dueño del predio donde estará el establecimiento)

Nombre o Razón Social: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)
Tipo de Dictamen: A B C No. de Dictamen _____ Superficie del terreno (m²) _____
Tipo de solicitud: Modificación Ratificación Regularización Ampliación Nuevo

Uso de suelo solicitado	Cantidad	Descripción
Habitacional		
Comercial		
Servicios		
Industrial		

D. INFORMACIÓN DE LA FACTIBILIDAD DE GIRO

Tipo de Factibilidad de Giro: A B C
Tipo de Solicitud: Nuevo ingreso Modificación Renovación Revisión
Tipo de Factibilidad: Comercial Servicios Industrial Microindustrial
Número de Factibilidad _____
Superficie del local (m²) _____

Enliste las actividades que realizará en el negocio, los tipos de productos y/o servicios que ofrecerá o elaborará. En caso de mencionar más de una, favor de comenzar con la de mayor ingreso o número de empleos.

1. _____
Giro(s) solicitado(s): 2. _____
(Deben ser compatibles) 3. _____
Clave SCIAN Para uso del personal municipal [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Anote la cantidad correspondiente a la capacidad máxima, si el giro solicitado es:

Alimentos _____ Comensales Hospedaje _____ Habitaciones Estacionamiento _____ Cajones Video Juegos _____ Máquinas

Marcar si la solicitud aplica para alguno de los programas de agilización de trámites: SARE SATI SÚMATE

E. DATOS PARA FINES ESTADÍSTICAS

Total de empleados/as _____
Profesionales _____
Técnicos _____
Operativos _____
Otros _____
Capital invertido _____
Inversión: Nacional _____% Extranjera _____%
País extranjero y porcentaje: 1. _____% 2. _____%
Total de inversión extranjera: 100%

