



# TESORERÍA MUNICIPAL SOLICITUD DE LICENCIA MUNICIPAL



IDENTIDAD  
que transforma

|                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|
| TIPO DE AVISO (INDICAR CON UNA "X")                                                                                                                                                      |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| 1 <input type="radio"/> APERTURA 2 <input type="radio"/> REANUDACIÓN DE ACTIVIDADES REFRENDO 3 <input type="radio"/> SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES 4 <input type="radio"/> CLAUSURA O CIERRE |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  | FOLIO                      |  |
| 5 <input type="radio"/> CANCELACIÓN DE LICENCIA 6 <input type="radio"/> OTROS                                                                                                            |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO                                                                                                                                                      |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| NOMBRE DEL NEGOCIO                                                                                                                                                                       |  |                                    |  |                                                 |  | FECHA DE SOLICITUD                                         |  |                                                              |  |                            |  |
| GIRO O ACTIVIDAD                                                                                                                                                                         |  |                                    |  |                                                 |  | CLAVE                                                      |  |                                                              |  |                            |  |
| FECHA DE APERTURA                                                                                                                                                                        |  | FECHA DE SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES |  | FECHA DE CLAUSURA O CIERRE                      |  | FECHA DE CANCELACIÓN DE LICENCIA                           |  | CAPITAL EN GIRO                                              |  |                            |  |
| DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO                                                                                                                                                            |  |                                    |  |                                                 |  | HORARIO AUTORIZADO                                         |  |                                                              |  |                            |  |
| ENTRE LAS CALLES DE                                                                                                                                                                      |  |                                    |  | Y DE                                            |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| POBLACIÓN O COLONIA                                                                                                                                                                      |  |                                    |  | EL LOCAL ES                                     |  | PROPIO <input type="radio"/> RENTADO <input type="radio"/> |  | CUENTA CON SERVICIO DE AGUA POTABLE                          |  |                            |  |
|                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |  |                            |  |
| DATOS DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO                                                                                                                                                |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                   |  |                                    |  |                                                 |  | CLAVE DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.)      |  |                                                              |  |                            |  |
|                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| DOMICILIO PARTICULAR                                                                                                                                                                     |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
|                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| DATOS DEL DUEÑO DEL INMUEBLE DONDE SE UBICA EL ESTABLECIMIENTO                                                                                                                           |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| NOMBRE DEL PROPIETARIO                                                                                                                                                                   |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
|                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| NÚMERO DE CLAVE CATASTRAL DEL INMUEBLE                                                                                                                                                   |  |                                    |  | NÚMERO DE RECIBO DE PAGO PREDIAL DEL AÑO ACTUAL |  |                                                            |  | FECHA                                                        |  |                            |  |
|                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| NÚMERO DE CONTRATO DE AGUA POTABLE                                                                                                                                                       |  |                                    |  | NÚMERO DEL ÚLTIMO RECIBO DE PAGO                |  |                                                            |  | FECHA                                                        |  |                            |  |
|                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| BIMESTRE                                                                                                                                                                                 |  |                                    |  | AÑO                                             |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| TIPO DE ANUNCIO                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| SOBRE LA PARED                                                                                                                                                                           |  | SOBRESALIDO                        |  | LUMINOSO                                        |  | SONIDO                                                     |  | OTRO TIPO (ESPECIFICAR)                                      |  | M2                         |  |
|                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| CAMBIO DE SITUACIÓN FISCAL                                                                                                                                                               |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| (ESTE CUADRO SE LLENARÁ EN CASO DE MODIFICACIÓN EN SU SITUACIÓN FISCAL)                                                                                                                  |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| ESTABLECIMIENTO                                                                                                                                                                          |  | ANTERIOR                           |  |                                                 |  | ACTUAL                                                     |  |                                                              |  |                            |  |
| NOMBRE DEL PROPIETARIO                                                                                                                                                                   |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO                                                                                                                                                               |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| GIRO O ACTIVIDAD                                                                                                                                                                         |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| PARA USO EXCLUSIVO DE LA TESORERÍA MUNICIPAL                                                                                                                                             |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| SOLICITUD DE DUPLICADO DE LICENCIA MUNICIPAL DE FUNCIONAMIENTO                                                                                                                           |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| SELLO DE RECIBIDO                                                                                                                                                                        |  | DATOS DE LA LICENCIA MUNICIPAL     |  |                                                 |  | NÚMERO                                                     |  | MOTIVO                                                       |  |                            |  |
|                                                                                                                                                                                          |  | NÚMERO DE LICENCIA                 |  | NÚMERO DE RECIBO DE PAGO                        |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
|                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
|                                                                                                                                                                                          |  | FECHA DE LICENCIA                  |  | FECHA                                           |  | FECHA DE CLAUSURA                                          |  | CIERRE/SUSPENSIÓN                                            |  | CANCELACIÓN DE LA LICENCIA |  |
|                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
|                                                                                                                                                                                          |  | LICENCIA OTORGADA                  |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| AUTORIZÓ                                                                                                                                                                                 |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| PRESIDENTE MUNICIPAL                                                                                                                                                                     |  | TESORERO MUNICIPAL                 |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| DECLARO BAJO PROTESTA QUE LOS DATOS ASENTADOS SON VERÍDICOS                                                                                                                              |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE                                                                                                                                                           |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| FECHA DE RECIBIDO DE LA NUEVA LICENCIA                                                                                                                                                   |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
| DÍA                                                                                                                                                                                      |  | MES                                |  | AÑO                                             |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |
|                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                                                 |  |                                                            |  |                                                              |  |                            |  |