

# SOLICITUD DE LICENCIA O PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

## Comercios Establecidos

FECHA:

/	/
---	---

DIRECCIÓN DE FINANZAS  
MUNICIPIO DE PEÑAMILLER

POR MEDIO DEL PRESENTE EL QUE SUSCRIBE, SOLICITO LO SIGUIENTE:

Licencia de Funcionamiento (Apertura) - continuar inciso A, B y D       Renovación Licencia de Funcionamiento - ir a inciso C

### A. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre: \_\_\_\_\_  
                    Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre (s)

Razón Social  
(Persona Moral): \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
                    Calle                                      No. Ext. / No. Int.                      Colonia

\_\_\_\_\_                                      Delegación o Comunidad                      Municipio                      C.P.

### B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Denominación Comercial: \_\_\_\_\_

Clave Catastral del Establecimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
                    Calle                                      No. Ext. / No. Int.                      Colonia

\_\_\_\_\_                                      Delegación o Comunidad                      Municipio                      C.P.

Describir la Actividad que pretende Desarrollar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### C. RENOVACIÓN DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

Se solicita Cambios en Licencia de Funcionamiento:    SI     NO

Denominación Comercial: \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
                    Calle                                      No. Ext. / No. Int.                      Colonia

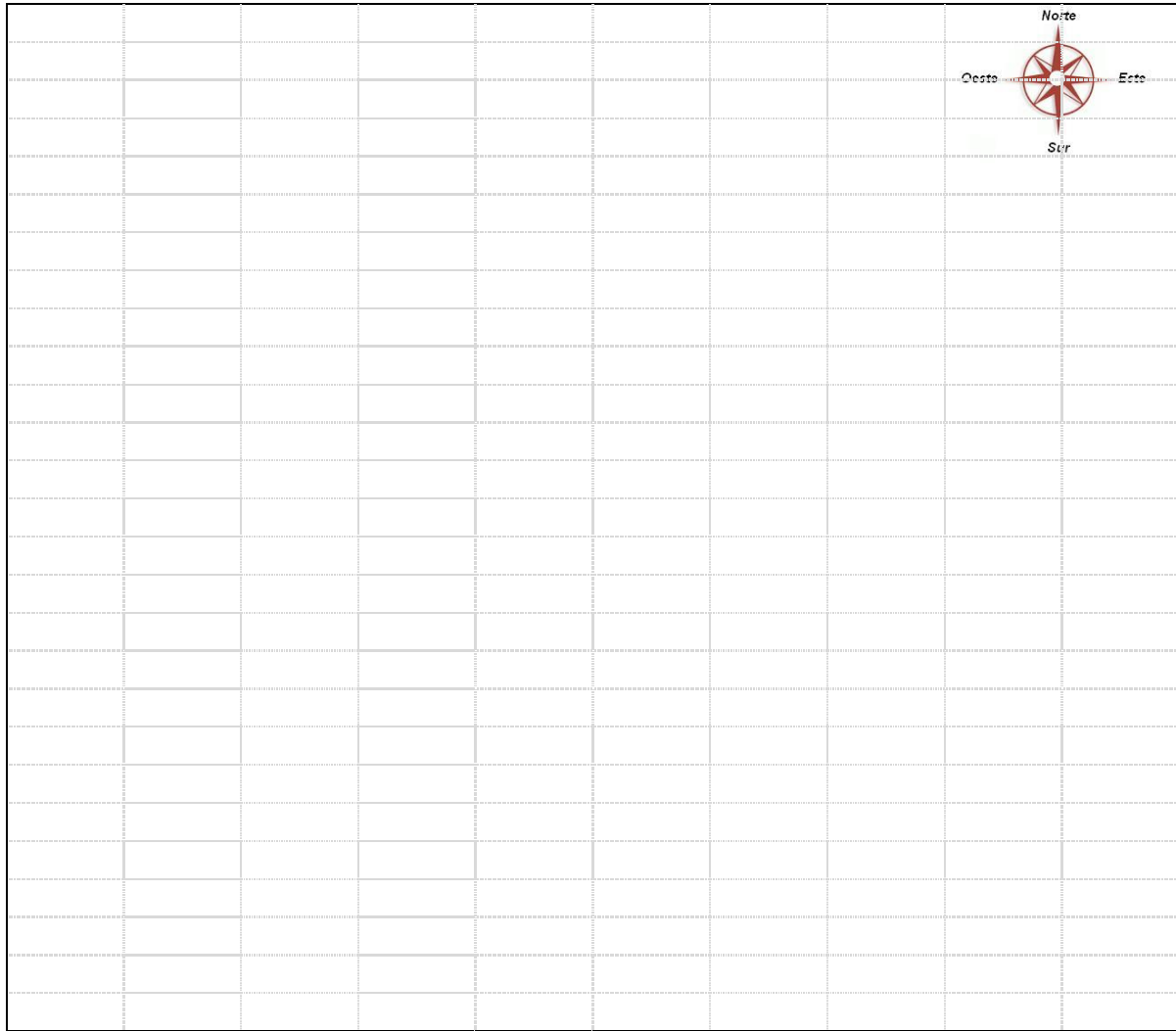
\_\_\_\_\_                                      Delegación o Comunidad                      Municipio                      C.P.

Para **renovación** solo se requiere:

- Original y copia de Licencia Municipal de Funcionamiento anterior
- Copia de Recibo de pago del impuesto predial actual a la fecha de refrendo
- Copia de identificación oficial

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma del Solicitante**

## CROQUIS DE LOCALIZACIÓN



### Observaciones Generales:

#### REQUISITOS LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO – COMERCIO ESTABLECIDO

- Solicitud por escrito
- Identificación Oficial
- Copia de Recibo del Pago del Impuesto Predial al corriente
- Copia de documento que acredite la propiedad o posesión del local o inmueble donde ejercerá el comercio (contrato arrendamiento o escrituras a nombre del solicitante)
- Escrito firmado por lo menos tres vecinos colindantes en el que manifiesten expresamente que no existe inconveniente para su instalación (anexar copia de identificación oficial)
- Para PERSONAS MORALES: Poder Notarial donde acredite la representación Legal el solicitante
- EN CASO DE VENTA DE ALIMENTOS: Licencia expedida por la autoridad sanitaria.

Para COMERCIOS CON VENTA DE ALCOHOL o ALTO GRADO de peligrosidad: se requiere: Visto Bueno de Protección Civil y Opinión Favorable emitida por Dirección de Seguridad Pública Municipal.

LISTA DE FIRMAS DE CONFORMIDAD DE VECINOS  
LICENCIA Y/O PERMISO MUNICIPAL DE FUNCIONAMIENTO

F.DF.03.08/20 REV.01

FECHA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /20

DIRECCIÓN DE FINANZAS  
MUNICIPIO DE PEÑAMILLER

POR ESTE MEDIO LE HAGO SABER DE LA ENCUESTA VECINAL PARA OBTENER LA OPINIÓN FAVORABLE PARA EL TRÁMITE DE LICENCIA Y/O PERMISO MUNICIPAL DE FUNCIONAMIENTO PARA COMERCIO ESTABLECIDO Y/O COMERCIO VÍA PÚBLICA:

**DATOS PERSONALES DEL/ DE LA SOLICITANTE**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NOMBRES

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O COMERCIO A EJERCER**

GIRO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO

O UBICACIÓN: \_\_\_\_\_

CALLE

No. EXT O INT

COLONIA O  
LOCALIDAD

**ENCUESTA VECINAL**

NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____	DOMICILIO: _____
FIRMA: _____ ( )	FIRMA: _____ ( )
TELÉFONO DE CONTACTO	TELÉFONO DE CONTACTO
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____	DOMICILIO: _____
FIRMA: _____ ( )	FIRMA: _____ ( )
TELEFONO DE CONTACTO	TELÉFONO DE CONTACTO
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____	DOMICILIO: _____
FIRMA: _____ ( )	FIRMA: _____ ( )
TELÉFONO DE CONTACTO	TELÉFONO DE CONTACTO

NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____	DOMICILIO: _____
FIRMA: _____ ( )	FIRMA: _____ ( )
TELÉFONO DE CONTACTO	TELÉFONO DE CONTACTO
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____	DOMICILIO: _____
FIRMA: _____ ( )	FIRMA: _____ ( )
TELEFONO DE CONTACTO	TELÉFONO DE CONTACTO
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____	DOMICILIO: _____
FIRMA: _____ ( )	FIRMA: _____ ( )
TELÉFONO DE CONTACTO	TELÉFONO DE CONTACTO

A PETICIÓN DE/ DE LA VECINO/A, QUIEN SOLICITA MI OPINIÓN PARA ESTABLECER EL COMERCIO EN EL LOCAL O VÍA PÚBLICA CON EL DOMICILIO Y GIRO ARRIBA DESCRITO, MANIFIESTO QUE NO EXISTE NINGÚN INCONVENIENTE PARA SU FUNCIONAMIENTO, EN VIRTUD DE QUE SE COMPROMETE A RESPETAR LAS NORMAS LEGALES VIGENTES APLICABLES.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD,  
MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERÍDICA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE