



AMEALCO DE BONFIL
ADMINISTRACIÓN 2021 - 2024



Amealco
PROGRESO Y FELICIDAD
2021-2024

FORMATO ÚNICO DE APERTURA DE NEGOCIOS

	Solicitud de vigencia:	1 año										
Fecha: _____ Día Mes Año	Clave catastral del predio donde se ubica el establecimiento	<table style="width:100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table> <p>(Consultarla en el recibo predial)</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

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 R.F.C. Correo electrónico

C. FACTIBILIDAD DE GIRO DEL GIRO

Tipo de Solicitud	Nuevo Ingreso <input type="checkbox"/>	Modificación <input type="checkbox"/>	Renovación <input type="checkbox"/>	Revisión <input type="checkbox"/>	Superficie del local (m2)
Tipo de Factibilidad	Comercial <input type="checkbox"/>	Servicios <input type="checkbox"/>	Industrial <input type="checkbox"/>	Microindustrial <input type="checkbox"/>	

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. *Clave SCIAN

Giro(s) solicitado(s): Deben ser compatibles	1		
	2		
	3		
	4		

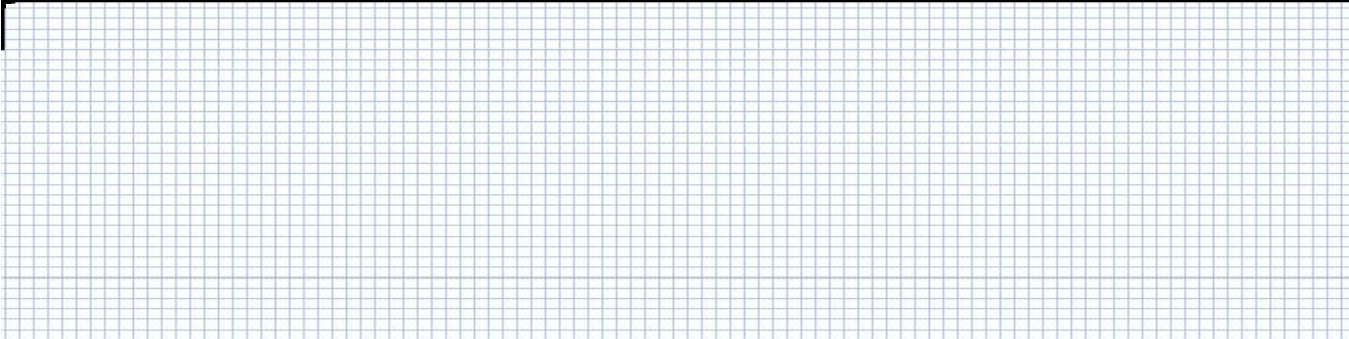
Anote la cantidad correspondiente a la capacidad máxima, si el giro solicitado es:

Alimentos <input type="text"/>	Hospedaje <input type="text"/>	Estacionamiento <input type="text"/>	Videojuegos <input type="text"/>
Comensales	Habitaciones	Cajones	Máquinas

D. DATOS PARA FINES ESTADÍSTICOS

Número de empleados (as)		Total:			
Profesional <input type="text"/>	Técnicos <input type="text"/>	Operativos <input type="text"/>	Otros <input type="text"/>		
Capital invertido \$ <input type="text"/>	Inversión Nacional: \$ <input type="text"/>	% <input type="text"/>	Inversión Extranjera: <input type="text"/>	% <input type="text"/>	

E. CROQUIS DE LOCALIZACIÓN



(Opcional) Indique las coordenadas UTM desde la entrada del establecimiento N
↑

Favor de indicar: * Usos de los predios vecinos * El predio dentro de la manzana y nombres de las calles que la circundan * Medidas del terreno * Accesos del inmueble (principal, auxiliares, salidas de emergencia, en su caso)(Opcional)

F. EVALUACIÓN DEL GRADO DE RIESGO DEL ESTABLECIMIENTO	Marque con una "x" según corresponda:						
	Respuesta A	Respuesta B	Respuesta C				
La superficie de construcción del establecimiento es:	De 0 a 300 m2 <input type="checkbox"/>	De 301 a 3,000m2 <input type="checkbox"/>	Mayor a 3,000 m2 <input type="checkbox"/>				
Almacena algún producto inflamable o peligroso:	Ninguna <input type="checkbox"/>	De 1 Kg/Lt a 50 Kg/Lt <input type="checkbox"/>	Más de 50 Kg/Lt <input type="checkbox"/>				
El establecimiento tiene capacidad o alberga: (Sumar empleados, clientes y visitantes)	Menos de 15 personas <input type="checkbox"/>	Entre 15 y 250 personas <input type="checkbox"/>	Más de 250 personas <input type="checkbox"/>				
En caso de que la presente solicitud se determine en sentido positivo, me responsabilizo y obligo al cumplimiento de lo establecido en el artículo 107 de la Ley del Sistema Estatal de Protección Civil, Prevención y Mitigación de desastres para el Estado de Querétaro, realizando ante la Coordinación Municipal de Protección Civil el trámite de visto bueno, de conformidad con las disposiciones legales aplicables en la materia y acorde a las disposiciones Municipales.							
G. INFORMACIÓN SOBRE EL MANEJO DE RESIDUOS							
1. Presenta contrato de recolección de residuos sólidos urbanos, no peligrosos			Si <input type="checkbox"/> No* <input type="checkbox"/>				
2.* Indique en un sólo recuadro, la cantidad de basura generada diariamente en su establecimiento.							
<input type="checkbox"/>	Bolsas pequeñas (supermercado)	<input type="checkbox"/>	Bolsas grandes o costal (90cmx60cm)	<input type="checkbox"/>	Botes de basura (20lt a 40lt)	<input type="checkbox"/>	Contenedor (1.5 m³ o más)
Manifiesto que tengo pleno conocimiento de la facultad con la que cuenta la Dirección de Servicios Públicos Municipales para requerirme en cualquier momento la contratación del servicio de recolección de residuos sólidos urbanos no peligrosos, así como, de aplicarme las sanciones correspondientes por el manejo y disposición final de los mismos.							
H. OBSERVACIONES							
		*Para ser llenado por personal municipal					
* Firma del/de la solicitante o representante legal	* Firma del/de la propietario/s del predio (Si se requiere Dictamen de Uso de Suelo)						
* Bajo protesta de ley y sabedor (a) de las sanciones administrativas, civiles o penales que cumplan los ordenamientos legales del Estado de Querétaro, hacia las personas que se conducen con falsedad, manifiesta que: los documentos y lo aquí vertido son verídicos y cuento con la personalidad para realizar el trámite.		Recibió Nombre, firma y sello					