

TRAMITE O SERVICIO**Traspaso de Local en el Mercado Municipal****REQUISITOS**

Copia de la Credencial de elector de cedente

Copia de la Credencial de elector de cesionario

Copia de Documento de derecho de local (o similar), expedida por las autoridades correspondientes

Hacer pago por traspaso de local, de acuerdo a la ley de Ingresos de Tlayacapan Morelos, vigente

Comprobar que se encuentra al corriente en el pago de sus contribuciones

DOMICILIO Y TELÉFONO DEL ÁREA RESPONSABLE

Calle Plaza de la Constitución s/n, Colonia Centro

Teléfono: (01735) 35-7-61-75 Ext.: 115

ENTREGA**HORARIO DE ATENCIÓN****COSTO**

Inmediata

Lunes a Viernes de 9:00 am – 4:00 pm
Sábado de 9:00 am – 1:00 pm

\$2042.63

OBSERVACIONES Y PROCEDIMIENTO

Tienen que dejar una solicitud elabora dirigida al Reg. de Hacienda con copia al Director de Licencias y Reglamentos.

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL TRAMITE

C. Humberto Mirafuentes Contreras - Regidor de Hacienda Programación y presupuesto
C. Antonio Sosa Benítez - Director de Licencias y Reglamentos

FORMATO

En la(s) siguiente(s) pagina(s) podrás ver el formato para este trámite e imprimirlo

Ventanilla Única de Gestión Empresarial
Formato de Información Básica

Para Uso Exclusivo del Personal de la Ventanilla Unica de Gestión Empresarial			
No. Registro Padrón Empresarial	<input style="width: 90%;" type="text"/>		
Municipio de Atención	#CAEM/VUGE	Fecha	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Tamaño: Micro <input type="radio"/>	Pequeña <input type="radio"/>	Mediana <input type="radio"/>	Grande <input type="radio"/> Clave SCIAN
Tipo de Empresa	SARE A	SARE B	NO SARE

TRÁMITES REQUERIDOS/CONSULTAS PROGRAMAS DE APOYO	
<input type="radio"/> Licencias de Funcionamiento <input type="radio"/> Refrendo de licencia de funcionamiento <input type="radio"/> Baja de licencia <input type="radio"/> Licencia de Uso de Suelo <input type="radio"/> Licencia de const para otra nueva comercial u otros <input type="radio"/> Alineación y Número Oficial <input type="radio"/> Oficio de Ocupación	<input type="radio"/> Vo. Bo. En materia de seguridad <input type="radio"/> Licencia para anuncio autosoportados y estructurales <input type="radio"/> Licencia para anuncio que sus dimensiones tengan menos de 8.00 m2 adosados <input type="radio"/> Plano Catastral certificado o verificado en campo <input type="radio"/> Carnet Sanitaria <input type="radio"/> Afectación Arbórea

A CONTINUACIÓN LE SOLICITAREMOS INFORMACIÓN RELACIONADA A SU EMPRESA. LE PEDIMOS CONTESTAR DE MANERA CLARA Y CONCISA, SI TIENE DUDAS, CONSÚLTELO EN LA VENTANILLA

Persona Física

Persona Moral

1. Organización de la Empresa:

- | | |
|---|---|
| a) Persona Física | d) Otras Sociedades Mercantiles con fines de lucro (S.A.; S.A. de C.V.; S. de R.L...; etc.) |
| b) Sociedad Cooperativa | e) Asociación Civil |
| c) Sociedad de Responsabilidad Limitada Microindustrial | f) Sociedad Civil |

Datos Generales de la Persona Física (Solo llenar si es Persona Física)			
2. Nombre Completo:			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
3. Fecha de Nacimiento	4. CURP:	5. Nacionalidad	
dd/mm/aa			
6. ¿Cuenta con RFC?	7. Si la respuesta es Si, indique el RFC		
Si <input type="radio"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>		
No <input type="radio"/>			

Datos Generales de la Persona Moral (Solo llenar si es Persona Moral)			
8. Razón Social:			
<input style="width: 95%;" type="text"/>			
9. Fecha de firma de documento constitutivo:			
dd/mm/aa			
10. ¿Cuenta con RFC?	11. Si la respuesta es Si, indique el RFC		
Si <input type="radio"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>		
No <input type="radio"/>			

Datos Generales del Representante Legal (Solo llenar si es Persona Moral)			
12. Nombre Completo:			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
13. Fecha de Nacimiento	14. CURP:	15. Nacionalidad	
dd/mm/aa			

Datos de la Persona Física (Si es Persona Física) o del Representante Legal (Si es Persona Moral) para recibir Notificaciones			
16. Domicilio			
Calle	No. Exterior	No. Interior	
Colonias	Municipio	Estado	Codigo Postal
17. Teléfono Fijo	18. Teléfono Celular		
Lada Numero	<input style="width: 80%;" type="text"/>		
19. Correo Electronico			
<input style="width: 95%;" type="text"/>			

ENTREGA-RECEPCIÓN DEL FORMATO

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL PRESENTE FORMATO Y LOS DOCUMENTOS ENTREGADOS, FUERON DECLARADOS POR EL SUSCRITO A MI ENTERA SATISFACCIÓN Y

Lugar y Fecha:

RFC:

Nombre y Firma de la Persona Física, Representante Legal o Informante del establecimiento según sea el caso

Sello, fecha y Hora de Recepción de la Ventanilla Úica de Gestión Empresarial

Resolutivo de trámite

Trámite

Dependencia

Resolutivo de trámite

Trámite

Dependencia

Resolutivo de trámite

Trámite

Dependencia