



H. AYUNTAMIENTO DE TEMOAYA, ESTADO DE MÉXICO

FORMATO DE SOLICITUD PARA LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DE MEDIANO IMPACTO

FECHA DE RESOLUCIÓN

| INGRESO DEL TRAMITE | | |
|---------------------|-----|-----|
| DÍA | MES | AÑO |
| HORA: | | |

| DÍA | MES | AÑO |
|------|-----|-----|
| HORA | | |

FOLIO: _____

DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|--------------|--|--|--------------------|---------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC) | | | |
| NOMBRE O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: | | TELÉFONO | | CORREO ELECTRÓNICO | |
| DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: | | USO | | | |
| | | BODEGA | | SERVICIO | |
| | | OFICINAS | | COMERCIO | |
| ENTRE CALLE Y CALLE | | | | | |
| No. EXTERIOR | No. INTERIOR | COLONIA O POBLACIÓN | | | CÓDIGO POSTAL |
| FECHA DE APERTURA | | ANUNCIOS PUBLICITARIOS | SI | NO | TIPO |
| TIPO DE MOVIMIENTO | | | DEL SOLICITANTE REGISTRE LO SOLICITADO EL INMUEBLE ES | | |
| | | | PROPIETARIO | ARRENDADO | PRESTADO |
| REGISTRE EL NOMBRE DEL PROPIETARIO | | | | | |
| NOMBRE DEL APODERADO LEGAL (PERSONA JURIDICA COLECTIVA) | | | | | |
| CLAVE Y DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD O GIRO ECONÓMICO | | | | | |
| TOTAL DE LA INVERSIÓN | | | FECHA DE INICIO DE OPERACIONES | | |
| EMPLEA PERSONAS DISCAPACITADAS | | | CUANTAS | | |

DATOS DEL INMUEBLE

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------|--|------------------|--|
| SUPERFICIE TOTAL DEL PREDIO | | CLAVE CATASTRAL | | | |
| SUPERFICIE CONSTRUIDA | NO. DE NIVELES | | | USO ACTUAL | |
| SUPERFICIE OCUPADA POR EL ESTABLECIMIENTO | No. DE CAJONES DE ESTACIONAMIENTO | | | No. DE EMPLEADOS | |

CROQUIS DE LOCALIZACIÓN

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |



COMPROBANTE DE INICIO DE TRÁMITE PARA LA OBTENCIÓN DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

| | | | | | |
|--------------------|-----|-----|-----|--|--|
| FECHA DE SOLICITUD | | | | | |
| | DÍA | MES | AÑO | | |

FOLIO DE SOLICITUD F-MI-001/_____

HORA: _____

GIRO SOLICITADO: _____

| | | | | | |
|--------------------|-----|-----|-----|--|--|
| FECHA DE RESPUESTA | | | | | |
| | DÍA | MES | AÑO | | |

HORARIO _____

ÁREA RESPONSABLE: _____



**INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES Y SERVICIOS
TRÁMITE O SERVICIO FORMATO DE SOLICITUD PARA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DE
MEDIANO IMPACTO
APLICA PARA ALTA**

| REQUISITOS | NUMERO DE COPIAS |
|--|------------------|
| 1.- Formato de solicitud para la Licencia de Funcionamiento de Mediano Impacto (requisitado y firmado) | 1 |
| 2.- Personas físicas deberán presentar una copia de la credencial de elector o alguna identificación oficial. | 1 |
| 3.- Fotografías del Local comercial, por dentro y por fuera | 1 |
| 4.- Acta constitutiva en caso de ser persona jurídico colectiva y en su caso poder notarial del representante legal (original y copia). E Identificación | 1 |
| 5.- Cedula Informativa de Zonificación | 1 |
| 6.- Visto Bueno de Protección Civil y Bomberos | 1 |
| 7.- Aviso de funcionamiento emitido por COFEPRIS | 1 |
| 8.- Comprobante sobre la recolección de residuos peligrosos biológico-infecciosos. | 1 |
| 9.- Aviso de funcionamiento ante SEMARNART; ubicado en Andador Valentín Gómez Farías #108, San Felipe Tlalmimilolpan, municipio de Toluca, Estado de México. (madererías, aserraderos) | 1 |
| 10.- Licencia de Uso de Suelo | 1 |
| 11.- Evaluación de Impacto Estatal | 1 |

TIEMPO DE RESPUESTA: 15 días

LUGARES DE PAGO PRESIDENCIA MUNICIPAL (CAJAS DE TESORERÍA MUNICIPAL. LA LICENCIA

LLENAR EL FORMATO CON LETRA MAYÚSCULA EN TINTA AZUL

H. AYUNTAMIENTO DE TEMOAYA

DIRECCIÓN DE DESARROLLO ECONÓMICO

PORTAL AYUNTAMIENTO NO. 103 COL. CENTRO, TEMOAYA, ESTADO DE MÉXICO, C. P. 50850

TELÉFONOS: (719) 265 0067/ 265 0385

Email: des.economico.temoaya@gmail.com

Horario de Atención: LUNES A VIERNES DE 09:00 HORAS a las 18:00 HORAS

CONSIDERACIONES GENERALES

1. Un extintor de 4.5 kg. (polvo químico seco ABC, con carga vigente y señalamiento, colocado a 1.50 metros de altura)
2. Señalamiento de salida de emergencia, ruta de evacuación y que hacer en caso de incendio.
3. Botiquín de primeros auxilios, el cual deberá contener el material indispensable y necesario para prestar los primeros auxilios.
4. Las instalaciones eléctricas deben estar ocultas en canaleta o tubo conduit.
5. En caso de que el establecimiento cuente con gas L.P, deberán estar en tubo de cobre o coflex pintadas con esmalte color amarillo, en caso de contar con cilindro se deberá instalar en un lugar ventilado y no a menos de 3 metros de contactos eléctricos.
6. Iluminación y ventilación natural y/o artificial adecuada para la actividad a realizar.
7. No ocupar vía pública, ni áreas verdes de propiedad municipal.
8. Tener una guía de teléfonos de emergencia, cuerpos de rescate y auxilio.

Nota: En caso de no cumplir con los requisitos mencionados al momento de las inspecciones se hará acreedor de las sanciones correspondientes de acuerdo a las disposiciones fiscales.

DECLARACIONES FINALES DEL SOLICITANTE

Primera. El solicitante presenta esta solicitud voluntariamente bajo protesta de decir verdad y manifiesta que los datos contenidos en ella son verídicos y comprobables en cualquier tiempo.

Segunda. El solicitante declara que los documentos que acompaña son fielmente reproducidos de su original.

Tercera. El solicitante señala como domicilio convencional para todo lo referente a esta solicitud y en su caso, de la licencia correspondiente, el domicilio donde se encuentra el establecimiento aquí mencionado.

Cuarta. El solicitante, declara ser el responsable del establecimiento en virtud de llevar a cabo la operación del mismo directamente o a través de terceras personas.

Quinta. El solicitante manifiesta que el establecimiento está habilitado para cumplir las funciones que se pretende, sin menoscabo de la salud e integridad de las personas en general.

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información es verídica y que los documentos que acompaño son auténticos, además asumo la responsabilidad de cumplir con los requerimientos en las inspecciones subsecuentes, en el entendido que en caso de no hacerlo así, me someteré a las sanciones correspondientes. Me hago sabedor de las penas en que incurra por falsedad en términos del artículo 156, fracc. 1 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de México, y se dará por cancelado el trámite solicitado

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES: _____