

FORMATO ÚNICO DE APERTURA DE NEGOCIOS

MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL RÍO

Tipo de apertura

*Para ser llenado por personal municipal

A ☐

BAJO

B ☐

MEDIO

C ☐

ALTO

SARE ☐

BAJO RIESGO

FECHA _____
Día Mes Año

Clave catastral
(Consulta en el recibo del predial)

A. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE (a nombre de quién se emitirá la licencia) O REPRESENTANTE LEGAL.

Nombre: _____

Razón Social _____

(Persona moral): _____

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

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. EVALUACIÓN DEL GRADO DE RIESGO DEL ESTABLECIMIENTO

Grado de riesgo del establecimiento: BAJO ☐ MEDIO ☐ ALTO ☐

La superficie de construcción del establecimiento es: De 0 a 100 m² ☐

NO APLICA PARA SARE

No. de Visto Bueno
de Protección Civil

D. INFORMACIÓN SOBRE EL MANEJO DE RESIDUOS

1. Presenta contrato de recolección de residuos sólidos no peligrosos: SI ☐ NO ☐

2. Indique en un sólo recuadro, la cantidad de basura generada diariamente en su establecimiento

☐ Bolsa pequeña

☐ Bolsa grande 90x60 cm.

☐ Botes de basura 20 Kg. a 40Kg.

☐ Más de 40Kg.

E. INFORMACIÓN DEL DICTAMEN DE USO DE SUELO E INFORMACIÓN DE LA FACTIBILIDAD DE GIRO

DATOS DEL/DE LA PROPIETARIO/A DEL PREDIO (Dueño del predio donde estará el establecimiento)

Nombre o Razón Social: _____

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Tipo de Dictamen de uso de suelo: Habitacional ☐ Comercial ☐ Industrial ☐

Tipo de Factibilidad de Giro: Comercial ☐ Servicios ☐ Industrial ☐

NO APLICA PARA SARE

No. de Dictamen de uso de suelo

No. de Factibilidad de giro

Giro(s) solicitado(s):
(Deben ser compatibles)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

*Para ser llenado por personal municipal

Clave SCIAN:

Clave SCIAN:

Clave SCIAN:

Clave SCIAN:

FORMATO ÚNICO DE APERTURA DE NEGOCIOS

MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL RÍO

F. DATOS PARA FINES ESTADÍSTICOS

Número de empleados

Fecha de apertura

Día Mes Año

Inversión nacional

☐

Inversión extranjera

☐

Capital invertido

Horario de servicio del
establecimiento

G. CROQUIS DE LOCALIZACIÓN

Favor de indicar: El predio dentro de la manzana y nombres de las
calles que circundan, medidas del terreno y acceso al inmueble.
(Principal, auxiliares, salidas de emergencia, en su caso).

(Opcional) Indique las coordenadas UTM, desde la entrada del establecimiento:



H. OBSERVACIONES

Para ser llenado por personal municipal

*Firma del/de la solicitante o
representante legal

*Firma del/de la propietario/a del predio

Recibió
Nombre, firma y sello

*Bajo propuesta de decir la verdad manifiesto que la información proporcionada es verídica, que cuento con la autorización necesaria para realizar el trámite y conozco las obligaciones derivadas del mismo.