



Fecha: \_\_\_\_\_

No. Placa: \_\_\_\_\_

Delegación municipal: \_\_\_\_\_

**Suspensión de actividades:**

Titular

Fallecimiento del/de la titular

Otro (especificar): \_\_\_\_\_

Titular del predio

Representante legal

**DATOS PERSONALES DEL/DE LA SOLICITANTE**

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

Razón social (persona moral): \_\_\_\_\_

Domicilio particular: \_\_\_\_\_

Calle

No. ext. Letra No. int.

Colonia

Código postal

Clave catastral

Teléfono (s)

Correo electrónico

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

Denominación comercial: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle

No. ext. Letra No. int.

Colonia

C.P.

Clave catastral

Teléfono (s)

Entre la calle

Y

la calle

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Giro del establecimiento: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_

Motivos de la suspensión: \_\_\_\_\_ Fecha de cierre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del/la contribuyente o representante legal” a “Nombre y firma **del/ de la** contribuyente o representante legal

\_\_\_\_\_  
Recibió  
Nombre y firma

Sello

\* Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información proporcionada es verídica y que los documentos que anexo son auténticos



REQUISITOS	PRESENTAR EN	DOCUMENTO	ANEXO
<input type="radio"/> Número de Placa de Empadronamiento		Departamento de Licencias de Funcionamiento	<input type="checkbox"/> _____
<input type="radio"/> Identificación oficial del/de la persona titular, solicitante o representante legal	Fotocopia legible / documento digital legible	IFE, pasaporte, cédula profesional, INAPAM, FM-2, residencia permanente	<input type="checkbox"/> _____
<input type="radio"/> Oficio de la Dirección de Servicios Complementarios	Fotocopia legible / documento digital legible	Mercados públicos municipales	<input type="checkbox"/> _____
<input type="radio"/> Comprobante que acredite la propiedad	Fotocopia legible / documento digital legible	Predial, escrituras, contrato de compra-venta	<input type="checkbox"/> _____
<input type="radio"/> Acta de defunción del/de la titular	Fotocopia legible / documento digital legible	Registro civil	<input type="checkbox"/> _____
<input type="radio"/> Acta constitutiva (persona moral) inscrita en el Registro Público de la Propiedad y poder notarial	Fotocopia legible / documento digital legible	Notaría pública	<input type="checkbox"/> _____
<input type="radio"/> Lista de validación	Fotocopia legible / documento digital legible	Formato proporcionado por el Departamento de Licencias de Funcionamiento	<input type="checkbox"/> _____
<input type="radio"/> Fotografías del interior y exterior del establecimiento	Fotocopia legible / documento digital legible		<input type="checkbox"/> _____
<input type="radio"/> Otro: _____			
<input type="radio"/> Otro: _____			
<input type="radio"/> Otro: _____			

**CROQUIS**

- INSTRUCCIONES DE LLENADO**
- Llene con máquina de escribir o letra de molde
  - Conteste con precisión todo el formato
  - No se aceptan tachaduras, ni enmendaduras al presente formato
  - El formato deberá entregarse en original y fotocopia
  - El/la titular o representante legal deberá firmar de forma autógrafa en el recuadro correspondiente (original y copia)
  - No se recibirán documentos con firmas por poder simple, ausencia o facsímil

**REQUIERE CONSTANCIA DE BAJA**      **MOTIVO:**

Sí       No

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del/de la contribuyente o representante legal