



VENTANILLA ÚNICA DE GESTIÓN EMPRESARIAL
 Formato de Información Básica para la Apertura de Empresas
 Padrón Empresarial Morelense
 FO-DGIC-DGE-01

| | |
|--|--------------|
| Giro Sistema de Apertura Rapida de Empresas (SARE) | Giro no SARE |
|--|--------------|

| Para Uso Exclusivo del personal de la Ventanilla Unica de Gestión Empresarial: | | | | | | | | | |
|---|-------------------|--|--|--|--|--|-------------------------------------|--|--|
| Folio No. | 170000 | | | | <input type="radio"/> Persona Física | | <input type="radio"/> Persona Moral | | |
| Zona geográfica: | CUERNAVACA | | | | Fecha de ingreso: | | Clave de la actividad (CMAP) | | |
| Estrato de la Empresa: | | | | | AÑO | MES | DIA | | |
| <input type="checkbox"/> Micro <input type="checkbox"/> Pequeña <input type="checkbox"/> Mediana <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/> Act. Art. | | | | | Clave Unica de Registro de Población (CURP): | | | | |
| Tramites requeridos | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Inscripción al R.F.C. | | | <input checked="" type="checkbox"/> Licencia de Funcionamiento | | | <input type="checkbox"/> Orientación de Uso del Suelo | | | |
| <input type="checkbox"/> Avisos al R.F.C.: | | | <input type="checkbox"/> Licencia para Anuncio | | | <input type="checkbox"/> Licencia de Uso del Suelo | | | |
| <input type="checkbox"/> Manifestación de Impacto Ambiental (CEAMA) | | | <input type="checkbox"/> Alineamiento y número Oficial | | | <input type="checkbox"/> Cambio de Uso del Suelo | | | |
| <input type="checkbox"/> Visto Bueno de Protección Civil (SG) | | | <input type="checkbox"/> Licencia de Construcción | | | <input type="checkbox"/> Oficio de Ocupación | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Inscripción al Padrón Empresarial Morelense (SDE) | | | <input type="checkbox"/> Constancia de no afectación Arbórea | | | <input type="checkbox"/> Visto Bueno de Protección Civil | | | |
| Otros: _____ | | | | | | | | | |

| Para Uso Exclusivo del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática: | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------|--|------|------------------------------|--|---|--|--|
| Tipo De Registro | | Numero de Identificación NI 01 | | | Referencia Geográfica (AGEB) | | - | | |
| 1.- Apertura | | | | | Número de Manzana | | | | |
| 2.- Inscripción al Registro | | Motivo del Cambio: | | | | | | | |
| 3.- Renovación Anual | | Anote la clave | | MC07 | | Razón Social (o Cambio de Propietario) | | | |
| 4.- Cierre Temporal | | | | MC08 | | Nombre del Establecimiento | | | |
| 5.- Cierre Definitivo | | | | MC01 | | Domicilio | | | |
| 6.- Fusiones | | TM01 (1) | | MC10 | | Actividad | | | |
| 7.- Otros Cambios. | | | | MR07 | | Número de Personal Ocupado | | | |
| | | | | MC09 | | Categoría Jurídica | | | |

I. Datos Generales:

| | | | | | | | | | |
|--|--|------------|--|---------------------------------------|---|---|-------------------------------|-----------------------|-----|
| 1. Apellido Paterno, Materno y Nombre (s): | | | | Reg. Federal de Contribuyentes (RFC): | | | | | |
| Razón Social | | | | | | | | | |
| Nombre del Establecimiento: | | | | | | | | | |
| 2. Fecha de nacimiento o firma del documento constitutivo: | | AÑO | MES | DIA | 3. Fecha de inicio de actividades, cambio o cancelación de R.F.C. | | AÑO | MES | DIA |
| 4. Domicilio de la empresa o del establecimiento comercial o artesanal | | | | | | No. y letra exterior: | | No. y letra Interior: | |
| | | | | | | | | Kilómetro en su caso | |
| Entre la calle de: | | | | Y de: | | Código postal: | | | |
| | | | | | | | | | |
| Colonia: | | Localidad: | | | Clave | | Teléfono / fax: | | |
| | | | | | 777 | | | | |
| Municipio: CUERNAVACA | | | Entidad Federativa: MORELOS | | Correo Electrónico: | | Nacionalidad: MEXICANA | | |
| ¿Su empresa se ubica en un corredor o parque industrial? menciónelo | | | ¿Su empresa se localiza en un Centro Comercial? menciónelo | | | ¿Su empresa se localiza en un mercado? menciónelo | | | |
| | | | | | | | | | |
| 5. Actividad preponderante o giro | | | | | | | | | |
| ¿Con que denominación se conoce comúnmente a este tipo de establecimiento? : | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| 6. Datos del representante legal o propietario para recibir notificaciones del establecimiento comercial o artesanal: | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------|----------|--------------------|------------|-------|----------------|-----------------|--|
| Nombre | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | | Colonia: | | Localidad: | | Código postal: | | |
| | | | | | | | | | |
| Municipio: | | Entidad Federativa | | Correo Electrónico | | Clave | | Teléfono / fax: | |
| | | | | | | | | | |

Licencia de Funcionamiento Municipal

| | | | | |
|---|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---|
| 7. Unico. <input type="radio"/> | Matriz. <input type="radio"/> | Sucursal <input type="radio"/> | Agencia. <input type="radio"/> | Bodega. <input type="radio"/> |
| 8. Registro Comercial <input type="radio"/> | | Industrial <input type="radio"/> | | Prestación de Servicios <input type="radio"/> |
| 9. No. De Reg. Municipal: _____ | | | | Fecha de recepción: |
| | | | | DIA MES AÑO |
| | | | | Recibido. |

Observaciones: SE CONDICIONA A NO EXPENDER CERVEZA Y/O VINOS Y LICORES (EN SU CASO) HASTA QUE SEA APROBADO ESTE TRAMITE POR LA COMISION DICTAMINADORA DE LICENCIAS RELATIVAS A LA VENTA Y/O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.

II. Registro Municipal:

III. Licencia de Funcionamiento de Anuncio:

| | |
|--|-----------|
| 10. Texto | |
| Medidas | Ubicación |
| Sistema | Material |
| En caso de Incorporar algún tipo de Anuncio en la Fachada del Establecimiento se deberá Tramitar la Correspondiente Licencia de Funcionamiento de anuncio. | |

IV. Datos económicos y de ubicación:

| | | | | |
|-----------------------|---|---|---|--|
| 11. Personal ocupado: | Número de personas ocupadas sin remuneración: | Número de personas ocupadas con salario mínimo: | Número de personas ocupadas con remuneración entre 1 y 2 salarios mínimos | Número de personas ocupadas con remuneración mayor a 2 salarios mínimos. |
| | | | | |

| | |
|--|--|
| 12. Valor de ventas netas anuales (cifras en pesos): | Monto de la inversión (cifras en pesos): |
| | |

V.-Tipo de organización:

| | |
|--|---|
| Este Establecimiento esta organizado como: 1. Persona Física 2. Sociedad Cooperativa 3. Asociación Civil 4. Sociedad Civil 5. Sociedades Mercantiles con fines de lucro (S.A., S.A. de C.V., S. de R.L. etcétera) Anote la clave D 100 (1) 1 | Este establecimiento se dedica a: 1.- Realizar directamente la producción, comercialización o prestación de servicios a terceros 2. Realizar servicios de apoyo a auxilio exclusivamente a otras económicas de la misma empresa Anote la clave D 131 (1) 1 Precise el tipo de establecimiento auxiliar 1. Bodega 2. Taller de reparación 3. oficina administrativa 4. sala de exhibición 5. distribuidora 6. Área de investigación 7. Otra Anote la clave D 138 (7) 1 |
|--|---|

VI.-Actividad genérica 1

| | |
|---|-------------|
| Elija de lista anexa al final del formato, la actividad genérica a que corresponda su establecimiento | F 621 () 3 |
|---|-------------|

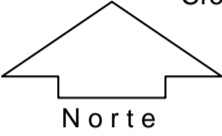
VII.-Clasificación Económica

Anote las actividades económicas (Producción, Compra-venta o servicios), que realiza el establecimiento en orden de importancia de acuerdo con sus ingresos. Además anote sus productos y porcentajes de ingresos.

| | |
|---|---------------------|
| Actividad económica: | Código de actividad |
| Productos o servicios principales de la actividad | Ingresos %: |
| | |
| Actividad económica: | Código de actividad |
| Productos o servicios principales de la actividad | Ingresos %: |
| | |
| Actividad económica: | Código de actividad |
| Productos o servicios principales de la actividad | Ingresos %: |
| | |

| | | | |
|--|--|---------------------|----------------|
| En caso de requerir mayor espacio, anexar relación | 13. En caso de industria describa: Principales materias primas utilizadas: | | |
| | Denominación: | Volumen mensual: | Unidad Medida: |
| | N/A | | C.R.E.T.I.B. |
| | | | C.R.E.T.I.B. |
| | Productos terminados: | | C.R.E.T.I.B. |
| | N/A | | C.R.E.T.I.B. |
| | Maquinaria y equipo más importante: | Uso o empleo: | |
| | N/A | | |
| | Oficios y ocupaciones más importantes: | | |
| | No. de Trabajadores: | Oficio u ocupación: | |
| | | | |

14. Croquis de ubicación:



Norte

Delegación _____
Clave de Ubicación _____
Clave de Giro _____
M² del Local _____

Este croquis deberá presentar suficientes referencias y estar ubicado con respecto al norte de este espacio.

VIII. Alineamiento y Número Oficial:

15. Con un frente de _____ ML. Colindancia con zona federal _____ ML. Clave Catastral _____
Obras que se van a ejecutar _____

IX. Licencias, registros o autorizaciones obtenidas por la empresa:

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 16. No. de registros correspondientes: | | | | | | | | | | | | | | |
| Numero de registro Patronal del IMSS | | | | | | | | | | | | | Número de establecimientos con el mismo Registro Patronal del IMSS | |
| Otros Registros: | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada es verídica y que los documentos que acompaño son auténticos, además de que asumo la responsabilidad de cumplir con los requerimientos que se señalan en el presente formato y de aquellos que con fundamento legal surjan en las inspecciones subsecuentes, en el entendido de que en caso de no hacerlo me someteré al procedimiento administrativo que corresponda.

FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

X. Entrega recepción de formato:

17. La Validez de esta Licencia estará Condicionada al Cumplimiento de los Requisitos y la Verificación de las Autoridades Correspondiente de Conformidad con el Artículo 91 Fracc. VIII del Bando de Policía y Buen Gobierno del Municipio de Cuernavaca, Morelos.

| | | |
|---|--|--|
| Lugar y fecha: CUERNAVACA, MOR. | R.F.C. del representante legal, liquidador, síndico o informante del establecimiento (en su caso). | Nombre y firma del propietario o del representante legal, liquidador, síndico o informante del establecimiento (en su caso). |
|---|--|--|

18

Sello, fecha y hora de recepción de la Ventanilla Única de Gestión Empresarial