



Formato de Solicitud de Trámites Estatales
BA-02

Fecha

día

mes

año

1.1 Seleccione el trámite que va a realizar (Marque con una "X" el trámite a realizar):

En el caso de los trámites, se podrá seleccionar más de una opción, anexando la documentación correspondiente

Determinaciones Sanitarias

Cambio de Denominación (1.4)

Reposición (1.5)

Corrección de Nomenclatura (1.6)

1.2 Datos del Solicitante (Datos obligatorios):

Nombre: _____

Carácter de: Propietario Representante / Apoderado Legal

Otro (especifique) _____

Documento que lo acredita: Identificación Oficial Vigente con foto Carta Poder Notariada Acta Constitutiva

Teléfono Particular: _____ Teléfono Celular: _____

Correo Electrónico: _____

1.3 Datos Generales (Datos obligatorios):

Giro: _____ Expediente: _____

Propietario o Razón Social: _____

Denominación: _____ R.F.C.: _____

Dirección: _____

Col. / Fracc. : _____ Localidad: _____

Municipio: _____ Fecha de Vencimiento: _____

1.4 Cambio de Denominación

Nueva Denominación: _____

RUT: _____

1.5 Reposición

Motivo de la Reposición: Extravío Robo

RUT: _____

1.6 Corrección de Nomenclatura

Nueva Nomenclatura: _____

RUT: _____



Formato de Solicitud de Trámites Estatales BA-02

1.7 Documentación Anexa (Todos los documentos presentados deberán estar a nombre de la misma persona física o moral y coincidir en la dirección solicitada para el establecimiento)

(a) Acreditar Personalidad Jurídica

Propietario (Seleccionar uno)

- Credencial de Elector (copia)
 Pasaporte (copia)

Representante / Apoderado Legal (Anexar todos)

- Credencial de Elector del Representante / Apoderado Legal (copia)
 Poder Notarial (copia)
 Acta Constitutiva de la Empresa (copia)

(b) Acreditar la Posesión y/o Propiedad Legal del Predio

- Escrituras
 Contrato de Comodato Vigente
 Otro (especificar) _____
- Contrato de Arrendamiento Vigente
 Certificado de Inscripción Vigente (6 meses)

(c) Para los Trámites (1.4), (1.5) y (1.6)

- Copia de Determinación Sanitaria Original

(d) Para el Trámite de Corrección de Nomenclatura

- Cédula Catastral Vigente (menor a 6 meses) Oficio de Ayuntamiento de Justificación

(e) Seleccione el Horario de su Giro, solo aplica para PZ, RS y RL, solo para el Trámite de Renovación

- Diurno Nocturno Diurno y Nocturno

(f) Copia del Pago de Derechos ante Hacienda

- Derecho \$ _____ Sanción \$ _____

(g) En el Caso del Trámite (1.5)

- Denuncia Ante el Ministerio Público Escrito Atestiguando la Pérdida (con dos testigos)

1.8 Observaciones y Comentarios

DECLARO BAJO FORMAL PROTESTA QUE TODOS LOS DATOS ASENTADOS SON VERDADEROS

1.9 Nombre y Firma

USO EXCLUSIVO DEL CIS

Sello

Propietario o Representante / Apoderado Legal

Hora de Recepción: _____ No. de Hojas: _____

Recibe: _____