

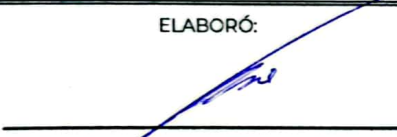
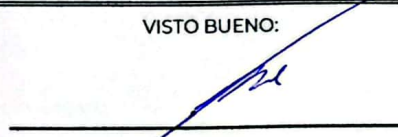
REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | |
|---|---------------|---|---|-------------------------------------|--|-----------|
| NOMBRE: | TRÁMIT | E: | X | | SERVICI | O: |
| EXPEDICIÓN DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PERMANENTE COMERCIAL, INDUSTRIAL Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS. | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | |
| Código de la Cédula | | | | | | |
| Acto administrativo que emite la autoridad, por el cual se autoriza a desarrollar cualquier actividad comercial, industrial y/o de prestación de servicios. | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | | | | | |
| Artículo 3 fracción XXXIII, 54, 55 y 56 de la Ley de Fomento Económico para el Estado de México, artículo 2 fracción XV, artículo 12, 13 y 15 de la Ley de Competitividad y Ordenamiento Comercial del Estado de México y artículo 133, 134, 135, 136 y 137 fracción I del Bando Municipal de Chapultepec, Estado de México 2024. | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO O A OBTENER: | |
| Licencia de Funcionamiento Permanente Comercial, Industrial y/o Prestación de Servicios | | | | | Permanente con refrendo anual. | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | | | | | |
| SI | NO | DIRECCIÓN WEB | N/A | | | |
| X | | | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | | Al inicio de una actividad comercial, industrial y/o de prestación de servicios. | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | | Si. | | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | |
| 1. Formato Único de Apertura. | Si | 1 | Artículo 54, 55 y 56 de la Ley de Fomento Económico para el Estado de México, artículo 159 del Código Financiero del Estado de México y Municipios, artículo 2 fracción XV, 12, 13, 15, 66, 77 de la Ley de Competitividad y Ordenamiento Comercial del Estado de México, y artículo 133, 134, 135, 136 y 137 fracción I del Bando Municipal de Chapultepec, Estado de México 2024. | | | |
| 2. Identificación oficial de la persona que realiza el trámite. | Si | 1 | | | | |
| 3. RFC. | Si | 1 | | | | |
| 4. Documento que acredite la propiedad o posesión del inmueble e identificación de los involucrados. | Si | 1 | | | | |
| 5. Licencia de uso de suelo, Dictamen o Constancia de Compatibilidad de Uso de Suelo. | Si | 1 | | | | |
| 6. 4 fotografías, 2 de la fachada y 2 del interior del negocio. | Si | 1 | | | | |
| 7. Carta compromiso de medidas de Protección Civil y Bomberos (giros de bajo impacto), Visto Bueno de Protección Civil y Bomberos (giros de mediano y alto impacto). | Si | 1 | | | | |
| 8. Dictamen de Giro, o en su caso, Dictamen Único de Factibilidad, cuando aplique (giros de mediano o alto impacto). | Si | 1 | | | | |
| 9. Evaluación de Impacto Estatal, cuando aplique (giros de mediano o alto impacto). | Si | 1 | | | | |
| Autorización Sanitaria correspondiente emitida por el Sector Salud. (cuando aplique) | Si | 1 | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | |
| 1. Formato Único de Apertura. | Si | 1 | Artículo 54, 55 y 56 de la Ley de Fomento Económico para el Estado de México, artículo 159 del Código Financiero del Estado de México y Municipios, artículo 2 fracción XV, 12, 13, 15, 66, 77 de la Ley de Competitividad y Ordenamiento Comercial del Estado de México, y artículo 133, 134, 135, 136 y 137 fracción I del Bando Municipal de Chapultepec, Estado de México 2024 | | | |
| 2. Documento que acredite la personalidad del representante legal. | Si | 1 | | | | |
| 3. Acta constitutiva. | Si | 1 | | | | |
| 4. RFC. | Si | 1 | | | | |
| 5. Documento que acredite la propiedad o posesión del inmueble e identificación de los involucrados. | Si | 1 | | | | |
| 6. Licencia de uso de suelo o Dictamen o Constancia de Compatibilidad de Uso de Suelo. | Si | 1 | | | | |
| 7. 4 fotografías, 2 de la fachada y 2 del interior del negocio. | Si | 1 | | | | |
| 8. Carta compromiso de medidas de Protección Civil y Bomberos (giros de bajo impacto), Visto Bueno de Protección Civil y Bomberos (giros de mediano y alto impacto). | Si | 1 | | | | |
| | Si | 1 | | | | |

| | | | |
|--|--|-----|----------------------------|
| 9. Dictamen de Giro, o en su caso, Dictamen Único de Factibilidad, cuando aplique (giros de mediano o alto impacto). | Si | 1 | |
| 10. Evaluación de Impacto Estatal, cuando aplique (giros de mediano o alto impacto). | Si | 1 | |
| 11. Autorización Sanitaria correspondiente emitida por el Sector Salud. (cuando aplique) | Si | 1 | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | Acudir a la oficina de la Dirección de Desarrollo Económico y Turismo para dar inicio al trámite y vinculación con el empleador. | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 2 días. | | |
| COSTO: | El costo dependerá del giro solicitado, según lo establecido en el artículo 159 del Código Financiero del Estado de México y Municipios. Y en su caso, el costo dependerá de acuerdo a la tarifa de costos aprobada mediante sesión de cabildo. | | |
| FORMA DE PAGO: | Artículo 159 del Código Financiero del Estado de México y Municipios | | |
| | EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO |
| | | | TARJETA DE DÉBITO |
| | | X | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | Tesorería Municipal. | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE | Giros de mediano y alto impacto con venta de bebidas alcohólicas para su consumo inmediato, según lo dispuesto por la aprobación o no, mediante Sesión de Cabildo. Requisitos para la entrega: Acuse original de trámite, copia de recibo de pago correspondiente (cuando aplique). | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | N/A | | |

| | | | | | | | |
|---|-------------------|-------------------------------------|-------------|---|-------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Dirección de Desarrollo Económico y Turismo | | | | Fomento al empleo | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | | | L.D. Abel Malvais Valdés | | | |
| DOMICILIO: | CALL E: | Av. Libertad esquina Constituyentes | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | Del Campesino | | | MUNICIPIO: | Chapultepec | | |
| C.P.: | 52240 | | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: Lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas. | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| 722 | 263 08 55 | N/A | N/A | malvais_1424@hotmail.com | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | N/A | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | N/A | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALL E: | N/A | | | NO. INT. Y EXT.: | N/A | |
| COLONIA: | N/A | | | MUNICIPIO: | N/A | | |

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------|--------|------|---------------------|
| C.P.: | N/A | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | N/A | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| N/A | N/A | | N/A | N/A | N/A |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | Formato de Registro Personal. | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Quién emite la Evaluación de Impacto Estatal? | | | | |
| RESPUESTA: | La Comisión de Impacto Estatal del Gobierno del Estado de México. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Dónde obtengo el Dictamen o Constancia de Compatibilidad de Uso de Suelo? | | | | |
| RESPUESTA: | En la Dirección de Desarrollo Urbano Municipal. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Si extravió la licencia de funcionamiento, tiene algún costo la reposición? | | | | |
| RESPUESTA: | Si | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |
| | | | | | |

| | | |
|--|---|---|
| ELABORÓ:  L.D. Abel Malvais Valdés Director de Desarrollo Económico y Turismo | VISTO BUENO:  L.D. Abel Malvais Valdés Director de Desarrollo Económico y Turismo | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 14/08/2024 |
|--|---|---|



**DESARROLLO
ECONÓMICO
Y TURISMO**



**DESARROLLO
ECONÓMICO
Y TURISMO**



FORMATO ÚNICO DE APERTURA

TRÁMITE SOLICITADO

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ALTA | <input type="checkbox"/> REFRENDO | <input type="checkbox"/> REPOSICIÓN |
| <input type="checkbox"/> BAJA | <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN DEL GIRO COMERCIAL | <input type="checkbox"/> PERMISO DE FUNCIONAMIENTO |
| <input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO | <input type="checkbox"/> CAMBIO DE DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO | <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFICAR) _____ |
| <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN DE SUPERFICIE | <input type="checkbox"/> DICTAMEN DE GIRO | FECHA: _____ |
| <input type="checkbox"/> CAMBIO DE PROPIETARIO | | |

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | |
|---|---------------------|------------------------------------|--------------------|
| NOMBRE DEL TITULAR O RAZÓN SOCIAL (PERSONAS JURÍDICAS COLECTIVAS) | | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES | |
| DOMICILIO | ENTRE LAS CALLES DE | BARRIO/COLONIA/DELEGACIÓN | |
| NO. EXTERIOR E INTERIOR | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
| NOMBRE DEL APODERADO LEGAL (EN CASO DE SER PERSONAS JURÍDICAS COLECTIVAS) | | | |

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

| | | | |
|--|-----------------------|---|-----------------------------------|
| NOMBRE O DENOMINACIÓN COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO SUJETO A TRÁMITE | | | |
| GIRO COMERCIAL SOLICITADO | | | |
| DOMICILIO | ENTRE LAS CALLES DE | BARRIO/COLONIA/DELEGACIÓN | |
| NO. EXTERIOR E INTERIOR | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO | CLAVE CATASTRAL |
| SUPERFICIE TOTAL DEL PREDIO | SUPERFICIE CONSTRUIDA | SUPERFICIE TOTAL OCUPADA POR EL ESTABLECIMIENTO | NO. DE CAJONES DE ESTACIONAMIENTO |

DATOS ESTADÍSTICOS

| | | | |
|--|------------|------------------------------|---|
| FECHA DE INICIO DE OPERACIONES | | TOTAL DE NÚMERO DE EMPLEADOS | MUJERES |
| MONTO APROXIMADO DE LA INVERSIÓN REALIZADA | | | HOMBRES |
| ORIGEN DE LA INVERSIÓN | NACIONAL | SECTOR | DISCAPACITADOS |
| | EXTRANJERA | | <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> OFICINAS |
| NOTA: LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA PARA EL ANTERIOR APARTADO, SERÁ ÚNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS MUNICIPALES | | | |

DOCUMENTACIÓN ANEXA

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> INE/ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA | <input type="checkbox"/> RFC | <input type="checkbox"/> AVISO DE FUNCIONAMIENTO DEL SECTOR SALUD |
| <input type="checkbox"/> LICENCIA DE USO DE SUELO O DICTAMEN DE COMPATIBILIDAD DE USO DE SUELO | <input type="checkbox"/> EVALUACIÓN TÉCNICA DE FACTIBILIDAD DE IMPACTO SANITARIO | <input type="checkbox"/> FACTIBILIDAD DE LA DIRECCIÓN DEL AGUA |
| <input type="checkbox"/> DICTAMEN O VISTO BUENO DE PROTECCIÓN CIVIL | <input type="checkbox"/> FOTOGRAFÍAS | <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFICAR) _____ |
| <input type="checkbox"/> ESCRITURA, CONTRATO DE ARRENDAMIENTO, COMODATO U OTRO | | |

ANUNCIO PUBLICITARIO

| | | |
|---|----------|--|
| EN CASO DE FALSEAR LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ANUNCIOS PUBLICITARIOS, SERÁ ACREEDOR A LAS MULTAS Y SANCIONES CONTEMPLADAS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE | | |
| CANTIDAD: | TIPO(S): | LEYENDA(S): |
| DIMENSIONES: | | |
| LEYENDA(S) DEL (LOS) ANUNCIO(S): | | LUGAR DE INSTALACIÓN DEL (LOS) ANUNCIO(S): |

DIRECCIÓN DE DESARROLLO ECONÓMICO Y TURISMO

| | |
|--|---|
| FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DEL TRÁMITE | FECHA Y HORA DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE |
| | |
| NOMBRE DEL TITULAR O RAZÓN SOCIAL: | SELLO INSTITUCIONAL |
| GIRO SOLICITADO: | |

