



LB-000116

**LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO
DE BAJO RIESGO**

Nº 0448

DÍA 18	MES 03	AÑO 21
-----------	-----------	-----------

DATOS GENERALES					
PERSONA FÍSICA O MORAL			REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			ACTIVIDAD		
FARMACIA "VERA"			<input checked="" type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> SERVICIO <input type="checkbox"/>		
UBICACIÓN			TELÉFONO		
NO EXTERIOR	NO. INTERIOR	COLONIA O POBLACIÓ .	CÓDIGO POSTAL		
S/N	S/N				
DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES					
ACTIVIDAD O GIRO PRINCIPAL			CLAVE CATASTRAL		
FARMACIA					
FECHA DE INICIO DE OPERACIONES			TAMAÑO DE LA EMPRESA		
02 DE OCTUBRE DE 2019			<input checked="" type="checkbox"/> MICRO <input type="checkbox"/> PEQUEÑA <input type="checkbox"/> MEDIANA <input type="checkbox"/> GRANDE		

TRAMITE SOLICITADO	
<input type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL
<input type="checkbox"/> BAJA	<input type="checkbox"/> CAJONES DE ESTACIONAMIENTO
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO	<input checked="" type="checkbox"/> RENOVACION

HORARIO DE FUNCIONAMIENTO

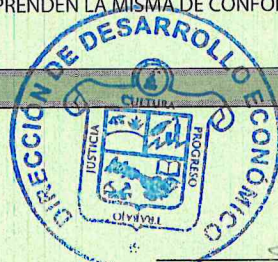
SU HORARIO DE FUNCIONAMIENTO ES DE LAS 24 HORAS DEL DIA DE LUNES A DOMINGO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR EL ARTICULO 269 FRACCION I DEL BANDO MUNICIPAL DE POLICIA Y GOBIERNO VIGENTE EN EL AÑO QUE ESTA TRANSCURRIENDO.

CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO

EN TODO MOMENTO EL ESTABLECIMIENTO QUEDA SUJETO A LAS VISITAS, INSPECCIONES Y SUPERVISIONES QUE EN SU MOMENTO LA DIRECCION DE GOBERNACION DETERMINE, POR PARTE DEL PERSONAL AUTORIZADO E INFRACCIONAR, SUSPENDER, CLAUSURAR AL INFRINGIR ALGUNA DISPOSICION LEGAL Y EN SU CASO LA CANCELACION DE LA LICENCIA, PERMISO O AUTORIZACION OTORGADA, PARA LO CUAL SE AUXILIARA DE LAS CORPORACIONES DE SEGURIDAD PUBLICA DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 273 Y 274 ADEMAS DE CUMPLIR CON EL ARTICULO 101 DEL BANDO MUNICIPAL DE POLICIA Y GOBIERNO VIGENTE, QUE ESTABLECE EL PAGO CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS TRES PRIMEROS MESES DE CADA AÑO PARA RENOVAR SU LICENCIA.

RECIBO LA PRESENTE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO ACEPTANDO LAS OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES QUE ESTA IMPLICA REALIZANDO LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS, NORMATIVOS Y FISCALES QUE SEAN NECESARIOS, ACEPTANDO DESDE ESTE MOMENTO LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN, INSPECCIONES Y SUPERVISIONES QUE REALICEN LAS AUTORIDADES COMPETENTES, EN EL DOMICILIO QUE SE ESTABLECE EN LA PRESENTE LICENCIA, ASÍ COMO EN LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS QUE COMPRENDEN LA MISMA DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 128 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO DE MÉXICO.

AUTORIZO



[Handwritten Signature]