



**Nº 0476**

**LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO  
DE BAJO RIESGO**

**LB-000160**

DÍA	MES	AÑO
12	05	21

**DATOS GENERALES**

PERSONA FÍSICA O MORAL		REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		ACTIVIDAD	
<b>CONSULTORIO DENTAL "MAFER DENT"</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UBICACIÓN		COMERCIAL	INDUSTRIAL
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SERVICIO	
NO EXTERIOR	NO. INTERIOR	COLONIA O POBLACIÓ	CÓDIGO POSTAL
S/N	S/N		
DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES			
ACTIVIDAD O GIRO PRINCIPAL PONDERANTE:		CLAVE CATASTRAL	
<b>CONSULTORIO DENTAL</b>			
FECHA DE INICIO DE OPERACIONES		TAMAÑO DE LA EMPRESA	
<b>13 DE MAYO DE 2021</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		MICRO	PEQUEÑA
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		MEDIANA	GRANDE

**TRAMITE SOLICITADO**

<input checked="" 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 type="checkbox"/>

**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 ARTÍCULOS 128 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO DE MÉXICO.

**AUTORIZO**

*[Handwritten signature]*