



LB-000053

**LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO  
DE BAJO RIESGO**

Nº **0516**

DÍA 03	MES 11	AÑO 21
-----------	-----------	-----------

**DATOS GENERALES**

PERSONA FÍSICA O MORAL /		REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL <b>CONSULTORIO MEDICO</b>		ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL	
UBICACIÓN /		<input checked="" type="checkbox"/> SERVICIO <input type="checkbox"/>	
NO EXTERIOR S/N	NO. INTERIOR S/N	COLONIA O POBLACIÓ /	CÓDIGO POSTAL /
DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES /			
ACTIVIDAD O GIRO PF Ponderante: <b>CONSULTORIO MEDICO</b>		CLAVE CATASTRAL	
FECHA DE INICIO DE OPERACIONES <b>03 DE ABRIL DE 2018</b>		TAMAÑO DE LA EMPRESA <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"/> <b>RENOVACION</b>

**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 ADEMÁS 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]*

**DIRECCIÓN DE DESARROLLO ECONÓMICO**

AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL