DIRECCION DE COMERCIO MUNICIPAL

MERCADOS

1.- El tramite deberá ser individual
2. Anexar fotografia tamaño infantil
3.-Copia de identificación oficial con fotografía
4.- Constancia de manejo de Alimentos
5.- Analisis Clinicos en caso de manejo de alimentos (salubridad)

Reviso Vo. Bo. _____
COORDINADOR DE MERCADOS

Ciudad Juárez Chih., a_____de_____del 20___

C. DIRECTOR DE COMERCIO
P R E S E N T E.-

INFORMACION PERSONAL DEL SOLICITANTE:

NOMBRE _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____

DOMICILIO PARTICULAR _____ COLONIA _____ LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____

INFORMACION DEL MERCADO:

MERCADO EN EL QUE SOLICITA _____ DIAS QUE TRABAJA DICHO MERCADO _____

UBICACIÓN (CALLES) DEL MERCADO _____ GIRO (MAXIMO 3 COMPATIBLES) _____

SI ☐ NO ☐

PERTENECE A ALGUNA ORGANIZACIÓN CUAL? _____
NOMBRE

POR ESTE CONDUCTO ME COMPROMETO A MANTENER MI AREA DE TRABAJO EN LAS MEJORES CONDICIONES, QUE PERMITAN LA VIALIDAD, LA LIMPIEZA, LA SALUBRIDAD PUBLICA Y EL MEJORAMIENTO URBANO DE LA CIUDAD. ACEPTO SER REUBICADO Y LA REVOCACION DEL PERMISO EN CASO DE NO CUMPLIR LO ANTERIORMENTE MENCIONADO, O SI SURGE O SE PROMUEVE ALGUNA QUEJA. NO PODRE CAMBIAR DE GIRO, DE ZONA DE TRABAJO Y ME DOY POR ENTERADO DE LA NO TRANSFERENCIA DE LOS DERECHOS QUE SE DERIVEN DEL PERMISO, EL CUAL SE EJERCERÁ EN FORMA PERSONAL Y DIRECTA POR EL BENEFICIARIO DEL MISMO Y TENDRÁ VIGENCIA DE UN AÑO O FRACCION COMPUTADO DEL DIA PRIMERO DE ENERO, O A PARTIR DEL DE SU EXPEDICION, AL DIA TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DEL AÑO DE QUE SE TRATE. SE REVOCARA POR AFECTACION AL ORDEN PUBLICO, TERCEROS O UTILIZACION EN AREAS PROHIBIDAS (HOSPITALES, ESCUELAS, ETC.) BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, MANIFIESTO QUE LOS DATOS DESCRITOS EN ESTA SOLICITUD SON VERIDICOS Y ME COMPROMETO A NOTIFICAR CUALQUIER CAMBIO.

EN CASO DE YA NO EJERCER EL COMERCIO, ACUDIR A DAR DE BAJA SU PERMISO.

NOTA: Este documento es solo solicitud,
NO AMPARA , para ejercer el comercio

Vo. Bo._____
Representante de la union del Mercado
(Asociacion Civil y sello)

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

_____
No. De Expediente