



## DIRECCION DE COMERCIO MUNICIPAL

# MERCADOS



- 1.- El tramite deberá ser individual
2. Anexar fotografía 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

\_\_\_\_\_  
DÍAS 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