

ZONAS PROHIBIDAS

- | | | | |
|--------------|--------------------|--------------------------|---------------------------|
| 1.- 5 Y 10 | 5.- FABRICAS | 9.- OFICINAS DE GOBIERNO | 13.- GARITA DE OTAY |
| 2.- ESCUELAS | 6.- ZONA RIO | 10.- ZONA RIO 1ERA ETAPA | 14.- GARITA DE SAN YSIDRO |
| 3.- PARQUES | 7.- ZONA CENTRO | 11.- AVE PRINCIPALES | 15.- GLORIETAS |
| 4.- IGLESIAS | 8.- MALECON PLAYAS | 12.- BLVD. PRINCIPALES | 16.- SEMAFOROS |



SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL

Dirección de Inspección y Verificación Municipal

SOLICITUD PARA VENDER EL COMERCIO AMBULANTE

Se le ha otorgado permiso anteriormente NO SI Número de permiso _____

Fecha	Día	Mes	Año	Folio
-------	-----	-----	-----	-------

DATOS PERSONALES

APEHIDO PATERNO	APEHIDO MATERNO	NOMBRE(S)
-----------------	-----------------	-----------

Lugar de nacimiento:	Fecha de nacimiento
----------------------	---------------------

Domicilio Particular

Delegación	Edad	Teléfono
------------	------	----------

Estado Civil	Casado(a) <input type="radio"/>	Soltero(a) <input type="radio"/>	Viudo(a) <input type="radio"/>	Divorciado <input type="radio"/>	Unión <input type="radio"/>
--------------	---------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTED

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO

Tiempo de Residir en Tijuana	Vive en casa	Propia <input type="radio"/>	Rentada <input type="radio"/>	Prestada <input type="radio"/>
------------------------------	--------------	------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Si la casa NO es de su propiedad, anotar Nombre, Domicilio y Teléfono del propietario

DATOS DEL PERMISO QUE DESEA

Tiempo que solicita el permiso	Giro	Medidas del Puesto: _____ M de Largo X _____ M de Ancho
--------------------------------	------	---

UBICACIÓN EXACTA DONDE DESEA VENDER	Cambio de Giro SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Nuevo Giro _____
-------------------------------------	--	------------------

Calle	Entre Calle	y Calle
-------	-------------	---------

Colonia

Horario de las: _____ a las: _____	Frente a:
------------------------------------	-----------

Cambio de Ubicación	NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>	Ubicación anterior
---------------------	---	--------------------

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE SON CIERTA TODAS Y CADA UNA DE LAS DECLARACIONES ANTES PRECISADAS

FIRMA DEL SOLICITANTE

REQUISITOS DE FACTIBILIDAD Permiso anterior: Original y Copia Copia de Identificación Oficial (IFE, Pasaporte, licencia, cartilla militar, INSEN) Copia de Acta de Nacimiento Copia de Comprobante de Domicilio
--

REQUISITOS PARA OTORGAMIENTO DE PERMISO Análisis Clínico (Hepatitis A y Reacciones Febriles) Certificado Médico de una Institución Pública, especificando la aptitud de la persona para el manejo de alimentos preparados (Solo en Venta de Alimentos)
