



# MUNICIPALIDAD DE PUERTO CORTÉS

## SOLICITUD DE OPERACIÓN DE NEGOCIO

De acuerdo con lo establecido en la Ley de Municipalidades, el Plan de Arbitrios Municipal aprobado a esta fecha y el Plan Maestro de Desarrollo Urbano de Puerto Cortés, solicito a la Honorable Corporación Municipal me conceda el permiso de operación del negocio que a continuación describo:

No. de solicitud \_\_\_\_\_

### 1.- COMERCIANTE INDIVIDUAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Identidad: \_\_\_\_\_

Dirección Solicitante:

Barrio o Colonia \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_ Avenida \_\_\_\_\_

Dirección del Establecimiento:

Barrio o Colonia \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_ Avenida \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Solv. Munic.: \_\_\_\_\_ RTN. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Inscripción en el registro Mercantil de Comerciante Individual.

Nº. \_\_\_\_\_ To. \_\_\_\_\_ Fo. \_\_\_\_\_ Registro en: \_\_\_\_\_

Teléfono No. \_\_\_\_\_ ( Adjúntese fotocopia de la documentación personal )

### 2.- DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL (Para comerciante individual y sociedades)

Actividad del Negocio: \_\_\_\_\_

Nombre del Negocio: \_\_\_\_\_

Capital inicial de Operaciones: \_\_\_\_\_ No. de empleados \_\_\_\_\_

En caso de estar operando: Desde Cuando Opera: \_\_\_\_\_

### 3.- SOCIEDADES

Razón Social: \_\_\_\_\_

Nombre del establecimiento Comercial: \_\_\_\_\_

Dirección del Establecimiento Comercial (o sucursales): \_\_\_\_\_

Casa Matriz: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Sucursales: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Inscripción en el Registro Mercantil de Sociedades:

Nº. \_\_\_\_\_ To. \_\_\_\_\_ Registrada en: \_\_\_\_\_

R.T.N. \_\_\_\_\_ Impto. S/R. \_\_\_\_\_ Solv. Munic. \_\_\_\_\_

Calificación Judicial Nº. \_\_\_\_\_ To. \_\_\_\_\_

Tipo de Sociedad: S.A.  S. DE R. L.  OTRAS

Adjúntese fotocopias de escritura de constitución de sociedad y calificación judicial.

### 4.- DEL REPRESENTANTE LEGAL (EMPRESAS UNICAMENTE)

Nombre: \_\_\_\_\_ Telf.: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Identidad: \_\_\_\_\_ Colegiación: \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

R.T.N. \_\_\_\_\_ Impto. S/R. \_\_\_\_\_ Solv. Munic. \_\_\_\_\_

### 5.- DE LA PROPIEDAD

Propietario de Inmueble: \_\_\_\_\_

Tipo de Edificación: \_\_\_\_\_

Situación del Inmueble: Arrendada: \_\_\_\_\_ Propia: \_\_\_\_\_

(En caso que el solicitante no sea el propietario del inmueble presentar copia del contrato de arrendamiento o constancia autenticada por notario, autorizando el uso del inmueble).

### 6.- NECESITA TRAMITAR PERMISO DE CONSTRUCCION

SI  Realizar el trámite para obtener el permiso de construcción

NO  Seguir con el tramite para obtener el permiso de operación de negocio

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

## 7.- PARA USO INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD

A. Remitido por el departamento de **ADMINISTRACIÓN DE INGRESOS** al departamento de **PLANEAMIENTO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL**

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Por \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### B. DEPARTAMENTO DE PLANEAMIENTO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL

Fecha de recibido: día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Recibido por: \_\_\_\_\_

Zona : Urbana  Rural  Clave Catastral: \_\_\_\_\_

La actividad si es viable  la actividad no es viable

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Jefe de Planeamiento Urbano

### C. DICTAMEN DEPARTAMENTO MUNICIPAL AMBIENTAL

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Jefe Departamento Municipal Ambiental

### D. CUERPO DE BOMBEROS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Comandante del Cuerpo de Bomberos

### E. DICTAMEN DEL DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE JUSTICIA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Juez Municipal de Justicia

F. Vistos los dictámenes anteriores, la solicitud queda **PENDIENTE**  hasta cumplir con todas las recomendaciones hechas por El Cuerpo de Bomberos, Departamento Municipal Ambiental y Planeamiento Territorial.

G. Vistos los dictámenes anteriores, la solicitud: si procede  no procede

\_\_\_\_\_  
Jefe de Planeamiento Urbano.

H. Remitido por el departamento de **PLANEAMIENTO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL** al departamento de **ADMINISTRACIÓN DE INGRESOS**

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_