



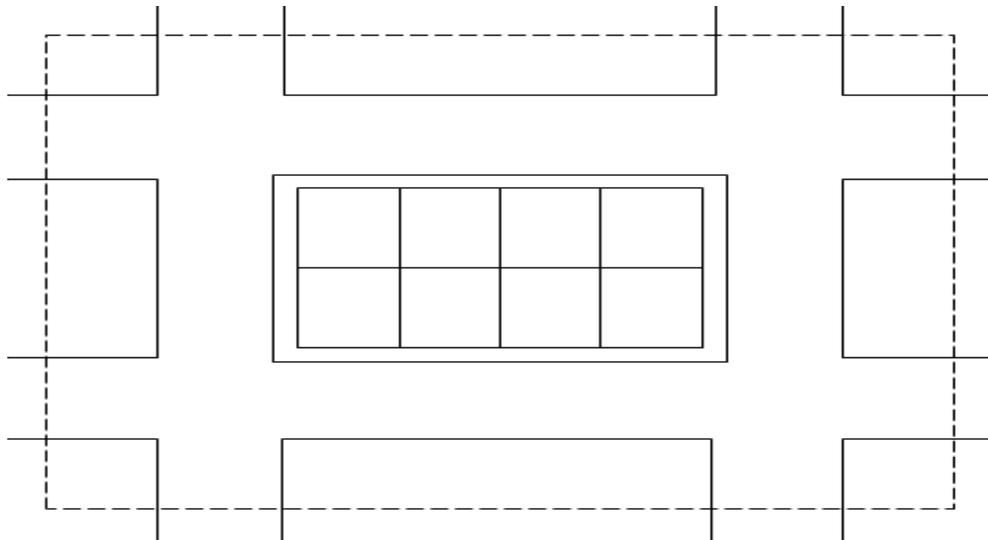
**SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO
SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO
DEPARTAMENTO DE COMERCIO AMBULANTE**

Antes de llenar la presente solicitud lea detenidamente su contenido, anote los datos solicitados, respetando los espacios delimitados.
La presente solicitud deberá ser llenada con tinta y letra de molde sin tachaduras o enmendaduras.

SOLICITUD INSPECCIÓN DE FACTIBILIDAD

Folio No.: _____

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
Nombre:			
Domicilio actual:			
Colonia:		Teléfono:	
Email:			
ANUENCIA DEL PROPIETARIO Ó POSEEDOR DEL INMUEBLE FRENTE AL CUAL PRETENDE LLEVARSE A CABO LA ACTIVIDAD			
<i>Por este conducto manifiesto que no tengo ninguna objeción para que el sr.(a) descrito con anterioridad, se instale en la acera de mi domicilio que es un lote, casa habitación, negocio, escuela</i>			
Nombre del propietario ó poseedor del inmueble:		Firma de Autorización:	
Teléfono:			
DATOS DEL PUNTO DE VENTA			
Domicilio:			
Colonia:			
Entre calles y/o detalles de la ubicación			
Giro:		Horario:	
NOTA: EL SOLICITANTE DEBERÁ PRESENTAR COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL, ASÍ COMO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PROPIETARIO DEL PREDIO.			
FAVOR DE REALIZAR CROQUIS CON LA DESCRIPCIÓN DE LA UBICACIÓN DETALLADA			



Importante: Los documentos quedan sujetos a revisión y aceptación. Todas las copias deberán entregarse en papel tamaño carta, claramente legibles.

ÁREA DE LLENADO EXCLUSIVA DEL DEPARTAMENTO DE COMERCIO AMBULANTE		
CONDICIONES DE TRABAJO		Sello de Recibido
1).- Modalidad.		
2).- Instrumento de trabajo.		
3).- Ancho de la banqueta del lugar requerido.		
4).- Cantidad de espacio para libre tránsito peatonal.		
5).- Se obstruye la visibilidad al tránsito vehicular.		
6).- Vendedores con permiso (giro indistinto) que estén ubicados en esa zona (1 cuadra).		
FACTIBILIDAD		

VIABLE

NO VIABLE

Observaciones			
Nombre del Inspector Responsable		No. de Empleado	
Nombre del Supervisor		Fecha de Elaboración	

COMPROBANTE DE SOLICITUD INSPECCIÓN DE FACTIBILIDAD	
<p>Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al teléfono (686) 553-4615 o bien acudir al Departamento de Comercio Ambulante ubicado en Ayuntamiento de Mexicali, oficina Centro Histórico, calle José María Morelos y Av. Reforma #508, Col. Primera Sección, Mexicali Baja California.</p> <p>La presente solicitud NO constituye un permiso para ejercer el comercio, prestar servicios ó realizar otras actividades en la vía pública.</p>	Folio No.: _____ <div style="text-align: right;">Sello de Recibido</div>