



"2023, Celebración Del 35 Aniversario De La Declaración De Guanajuato Como Ciudad Patrimonio De La Humanidad"

Oficio DFC-2656/2023  
Asunto: se envía expediente  
Guanajuato, Gto; 19 de junio de 2023



**Comisión de Seguridad Pública, Transito y Movilidad  
PRESENTE**

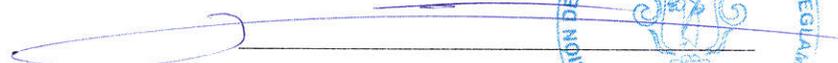
Por medio del presente y con fundamento en los artículos 1, 5, 11 y 12 del Reglamento de Bebidas Alcohólicas para el Municipio de Guanajuato; Y una vez cubiertos los requisitos contemplados en el artículo 13 del reglamento en cita. Me permito turnar en su totalidad el siguiente expediente, para su revisión y resolución definitiva.

- 1) **DFC-A-SFAC-25/2023** a nombre de la C [REDACTED], para el cambio de propietario de la licencia número 01235, del establecimiento denominado **"CANTINA LA NORTEÑA"**, ubicado en Calle Paseo Madero, Numero 20, Zona Centro, Guanajuato, Gto.

Respecto a la integración de la solicitud que dieran origen a dicho expediente, me permito informarle que cada uno de ellos se encuentra debidamente integrado conforme al check list anexo.

Sin más por el momento me despido enviándole un cordial y afectuoso saludo.

Atentamente

  
**Lic. Mario Gustavo Buck González**

Encargado del Despacho de la Dirección Fiscalización  
y Control de Reglamentos Del Municipio de Guanajuato, Gto.



DIRECCIÓN DE FISCALIZACIÓN  
Y CONTROL DE REGLAMENTOS  
Ex Estación del Ferrocarril S/N  
C.P. 36000

(473) 731 07 19

www.guanajuatocapital.gob.mx

Copia para:-  
Expediente  
ANEXO.- 1  
expediente  
L\*MGBG/YMV

@GobiernoMunicipalGuanajuato

2028

DIRECCION DE FISCALIZACION Y CONTROL DE REGLAMENTOS DEL MUNICIPIO DE GUANAJUATO  
SOLICITUD DE CONSTANCIA DE FACTIBILIDAD, UBICACIÓN Y CONDICIONES QUE GUARDA EL  
ESTABLECIMIENTO EN MATERIA DE ALCOHOLES

nombre del establecimiento: Cantina "La NORTENA"

DATOS PERSONALES

Nombre del solicitante: [Redacted] Y/O  
Apoderado legal: [Redacted] (anexar carta poder)  
Domicilio particular: [Redacted]  
teléfono de contacto: [Redacted]

TIPO DE TRAMITE

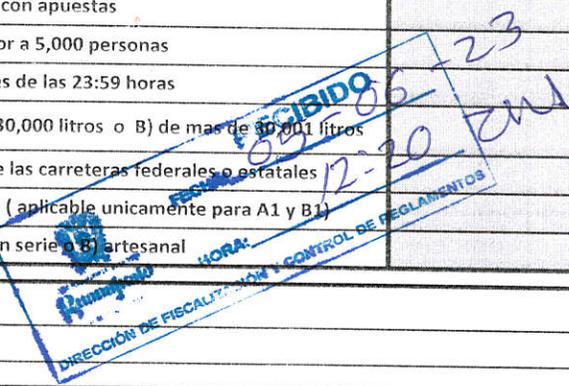
Instrucciones: marque con una (X) el/los tramites que solicita

- 1. licencia nueva
- ~~2. cambio de propietario~~
- 3. cambio de domicilio
- 4. cambio de giro
- 5. actualización de domicilio

Si su tramite es para solicitar una licencia nueva		marque (X) en el TIPO de licencia que solicita	
<b>Tipo de licencia:</b>	A1	de ALTO contenido alcoholico en envase ABIERTO	<input checked="" type="checkbox"/>
	A2	de ALTO contenido alcoholico en envase CERRADO	<input type="checkbox"/>
	B1	de BAJO contenido alcoholico en envase ABIERTO	<input type="checkbox"/>
	B2	de BAJO contenido alcoholico en envase CERRADO	<input type="checkbox"/>

Horario Pretendido (apertura y cierre) 10:00 a 24:0 horas marque (X) la/las MODALIDADES pretendidas

Actividad pretendida o preponderante: <u>CANTINA</u>		marque (X) la/las MODALIDADES pretendidas
De conformidad con el articulo 17 de la Ley de Bebidas Alcoholicas, el SATEG de manera adicional determinara la autorizacion para desarrollar las siguientes modalidades complementarias:	1. permitir acceso exclusivamente a mayores de edad	<input type="checkbox"/>
	2. llevar a cabo juegos y sorteos con apuestas	<input type="checkbox"/>
	3. actividades con una capacidad mayor a 5,000 personas	<input type="checkbox"/>
	4. enajenar bebidas alcoholicas despues de las 23:59 horas	<input type="checkbox"/>
	5. enajenar o almacenar mensualmente. A) de 1,001 hasta 30,000 litros o B) de mas de 30,001 litros	<input type="checkbox"/>
	6. contar con acceso desde los carriles de circulacion de las carreteras federales o estatales	<input type="checkbox"/>
	7. enajenar bebidas alcoholicas sin servicio de alimentos ( aplicable unicamente para A1 y B1)	<input type="checkbox"/>
	8. por su modalidad de produccion. A) en serie o B) artesanal	<input type="checkbox"/>



Domicilio del establecimiento: \_\_\_\_\_  
(el domicilio debe coincidir con en la constancia municipal de alineamiento o en constancia de ubicación de predio)

\*Para los tramites enumerados como: 2, 3, 4 y 5 proporcionar los siguientes datos:

No. De licencia: 01235 anexar copia de la licencia y sesión de derechos (en su caso)  
No. De REA: A131300045

Datos actuales de la licencia

Autorizada a nombre de: [Redacted]  
Domicilio autorizado: Paseo Madero No 20  
Giro Autorizado: Cantina

Dicha licencia, pretende operar ahora:

A nombre de: [Redacted]  
En el domicilio: Calle Paseo Madero #20 Zona Centro C.P. 36000  
TIPO DE LICENCIA para el que se solicita el cambio (A1, A2, B1 o B2): A1

[Redacted Signature Line]

Nombre y Firma del solicitante

Los Datos Personales contenidos en la presente, serán utilizados para el fin ACEPTADO en términos del Aviso de Privacidad de La Dirección de Fiscalización y Control del Municipio de Guanajuato.

Copia Licencia ✓

No.	REQUISITO	ANEXO
1	Formato de solicitud oficial	✓
2	Copia de identificación oficial vigente	✓
3	Copia de comprobante de domicilio particular, con antigüedad no mayor a tres meses	✓
4	Poder notarial que acredite la representación legal (en su caso)	N/A
5	Cuatro fotografías del interior del establecimiento donde se muestren todas sus áreas y cuatro del exterior donde se aprecien también sus colindancias.	✓
6	Copia de recibo reciente y al corriente del pago del impuesto predial del establecimiento	✓
7	Copia de la escritura del inmueble	✓
8	contrato de arrendamiento (en su caso)	N/A
9	Constancia de alineamiento y número oficial, emitida por la Dirección General de Medio Ambiente y Ordenamiento Territorial del Municipio de Guanajuato.	✓
10	Permiso de uso de suelo comercial especificando el giro que se pretende explotar, emitida por la Dirección de Administración Urbana.	✓
11	Constancia de la Comisaria de Policía Preventiva en la que se exprese el nivel de riesgo que el lugar o establecimiento pueda causar a la seguridad pública. (la solicitara la Dirección de Fiscalización)	✓
12	Acta de inspección emitida por la Dirección de Protección Civil (Estudio/Análisis) en el que se exprese si el lugar y/o establecimiento cumple en su construcción, instalaciones, equipamiento, medidas de seguridad que garanticen la integridad física y libre tránsito de las personas, así como verificar la distancia que existe entre este y el más próximo que cuente con licencia y/o permiso.	✓
13	Constancia de RFC del interesado	✓
14	Aviso de apertura del establecimiento ante la secretaria de Salud	✓

Nota: el expediente sera recibido por la Direccion de Fiscalizacion y Control de Reglamentos una vez cubiertos en su totalidad todos los requisitos



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO DEL ESTADO DE GUANAJUATO  
SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

SECRETARÍA DE FINANZAS  
Y ADMINISTRACIÓN

**LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO  
EN MATERIA DE ALCOHOLES**

No. DE LICENCIA:

**01235**

REA: **A131300045**

CAGC490831V71

NOMBRE:

R.F.C./R.E.C

GIRO AUTORIZADO

**CANTINA**

DOMICILIO AUTORIZADO

**PASEO MADERO NO. 20**

**GUANAJUATO**

EXPEDIDA CON MOTIVO DE

**CANJE**

FECHA DE EXPEDICIÓN

**4 de marzo de 2008**

**C.P. GUSTAVO ADOLFO GONZALEZ ESTRADA**  
0000000123575058296

NO. DE FOLIO:

**03623**

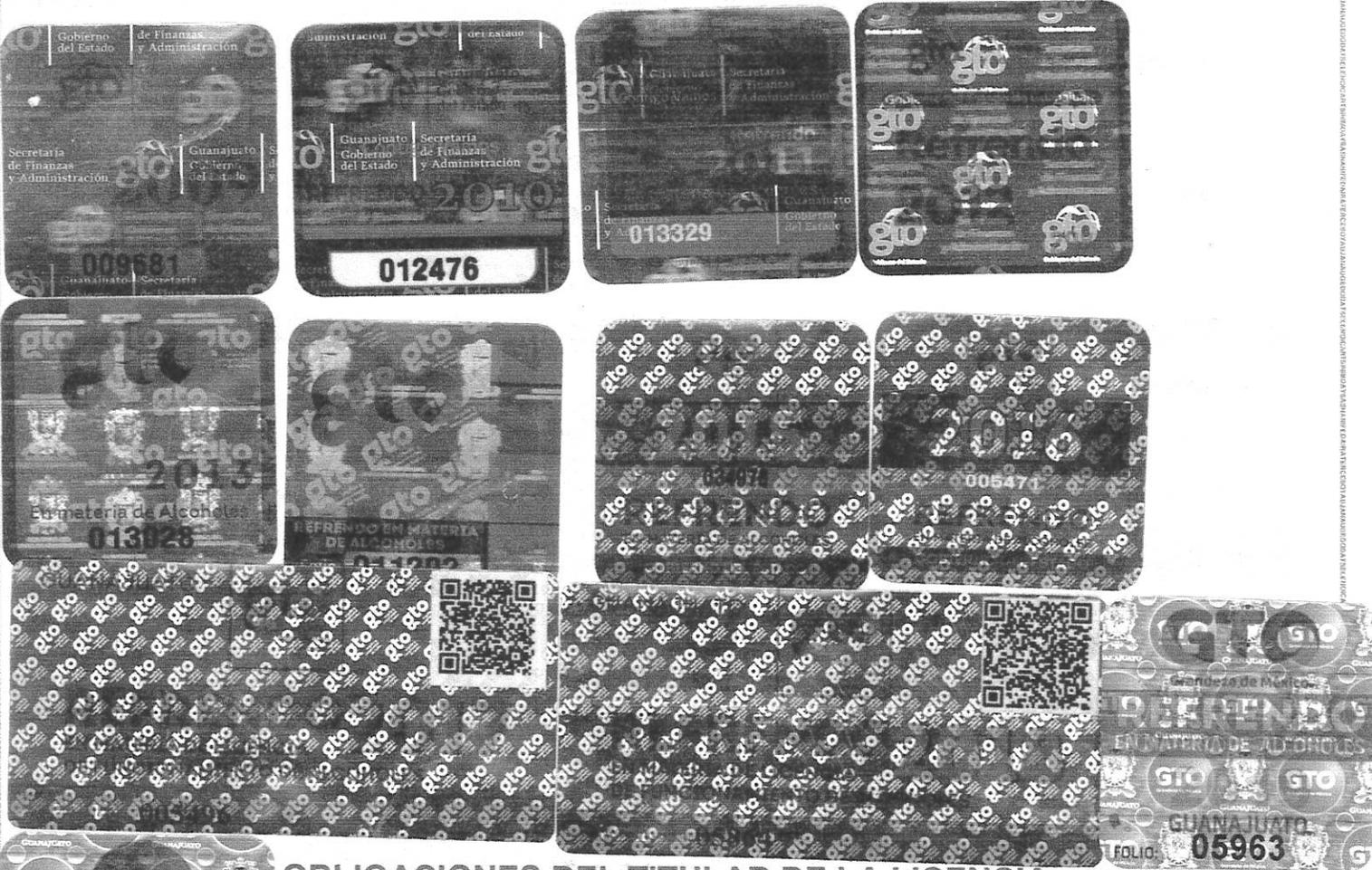
FIRMA AUTORIZADA

**03623**

ORIGINAL

No. de Folio: **03623**

# REFRENDOS



## OBLIGACIONES DEL TITULAR DE LA LICENCIA

EN UN LUGAR VISIBLE  
DENTRO DE LA LICENCIA EN EL PRIMER BIMESTRE DE CADA AÑO  
DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES Y AL REGLAMENTO  
AL RESPECTO.

FOLIO 05951-

No. de Folio: 03623

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE [REDACTED] FECHA DE NACIMIENTO 31/08/1949  
SEXO M

DOMICILIO [REDACTED]  
GUANAJUATO, GTO.

REGISTRO 1991 02

ESTADO 11 MUNICIPIO 015 SECCIÓN 0862  
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024

INE

[REDACTED]

EDUVINO JACOBO POLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

[REDACTED]

CADENA GONZALEZ CONSUELO

*Particular*



TELE

**TOTAL A PAGAR:**  
**\$292**

(DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M.N.)

**NO. DE SERVICIO :** 056700400986  
**RMU :** 36000 70-04-14 XAXX-010101 010 CFE

**LÍMITE DE PAGO:** 01 ABR 23

**CORTE A PARTIR:**  
02 ABR 23

**TARIFA:** 01 **NO. MEDIDOR:** 9N420B **MULTIPLICADOR:** 1

**PERIODO FACTURADO:** 16 ENE 23 - 15 MAR 23

**¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?**

En 3 Pasos:

1. Escanea el QR.
2. Actualiza tus datos.
3. Listo.



Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			
<b>Energía (kWh)</b>	23370		23146				
Básico					224		
Intermedio					150	0.951	142.65
Suma					74	1.160	85.84
					224		228.49



Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Subtotal

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista				Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	61.00	0.00	0.00	Energía	228.49
Distribución	0.00	0.00	265.28	IVA 16%	36.56
Transmisión	0.00	0.00	39.38	Fac. del Periodo	265.05
CENACE	0.00	0.00	1.41	DAP <sup>(2)</sup>	27.42
Energía	0.00	0.00	170.69	Adeudo Anterior	244.01
Capacidad	0.00	0.00	110.43	Su Pago	-244.00
SCnMEM <sup>(1)</sup>	0.00	0.00	1.39	<b>Total</b>	<b>\$292.48</b>

**Apoyo Gubernamental 421.09**

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.



Fecha, hora y lugar de impresión: 21 MAR 23 02:30:26 hrs. Blvd Guanajuato Manzana 1 Lote 1 Colonia Nuevo Guanajuato Guanajuato Guanajuato Guanajuato México CP 36000



36000 70-04-14 XAXX-010101 010 CFE  
**01 056700400986 230401 000000292 8**



23DP06N012316920



**\$292**

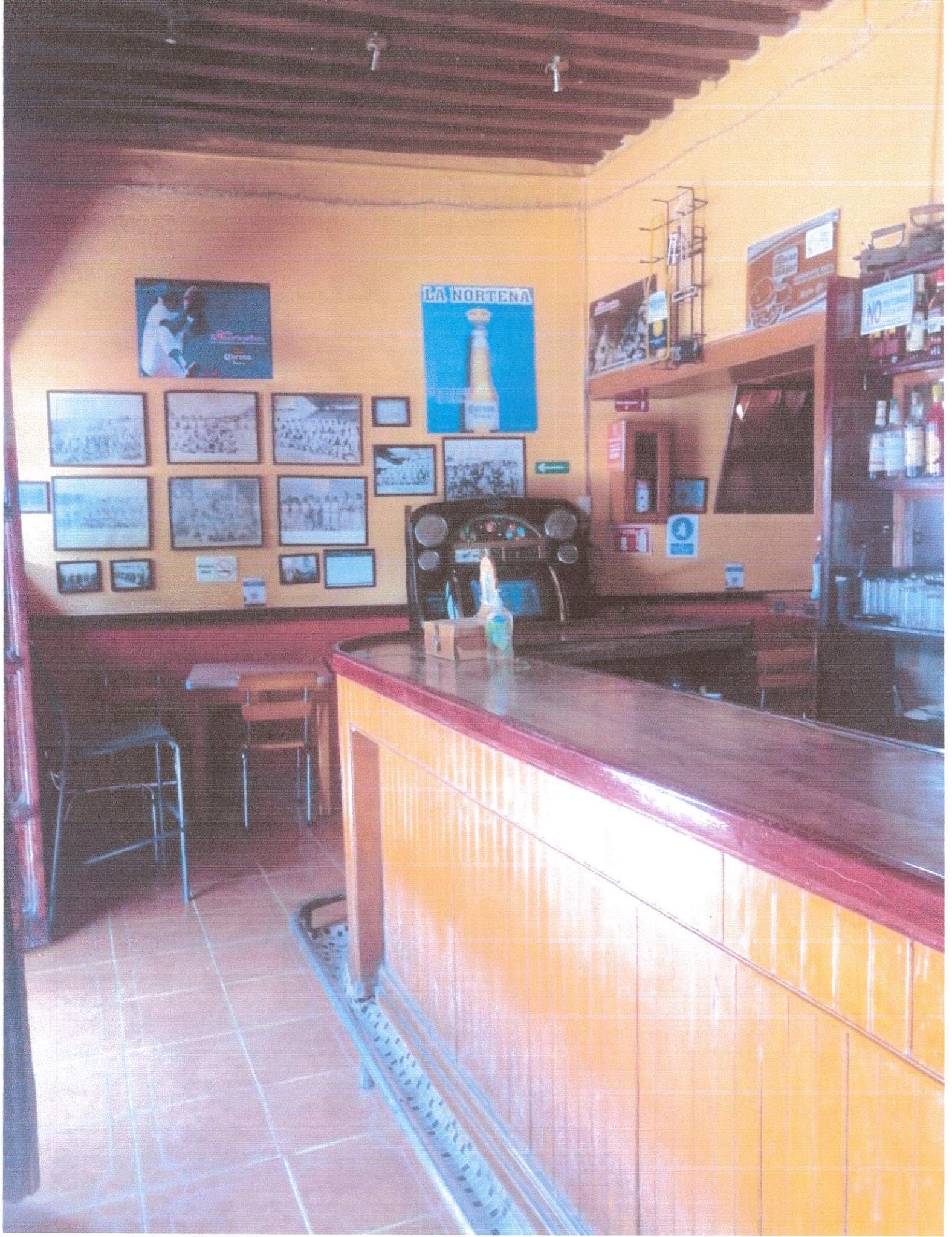
(DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M.N.)

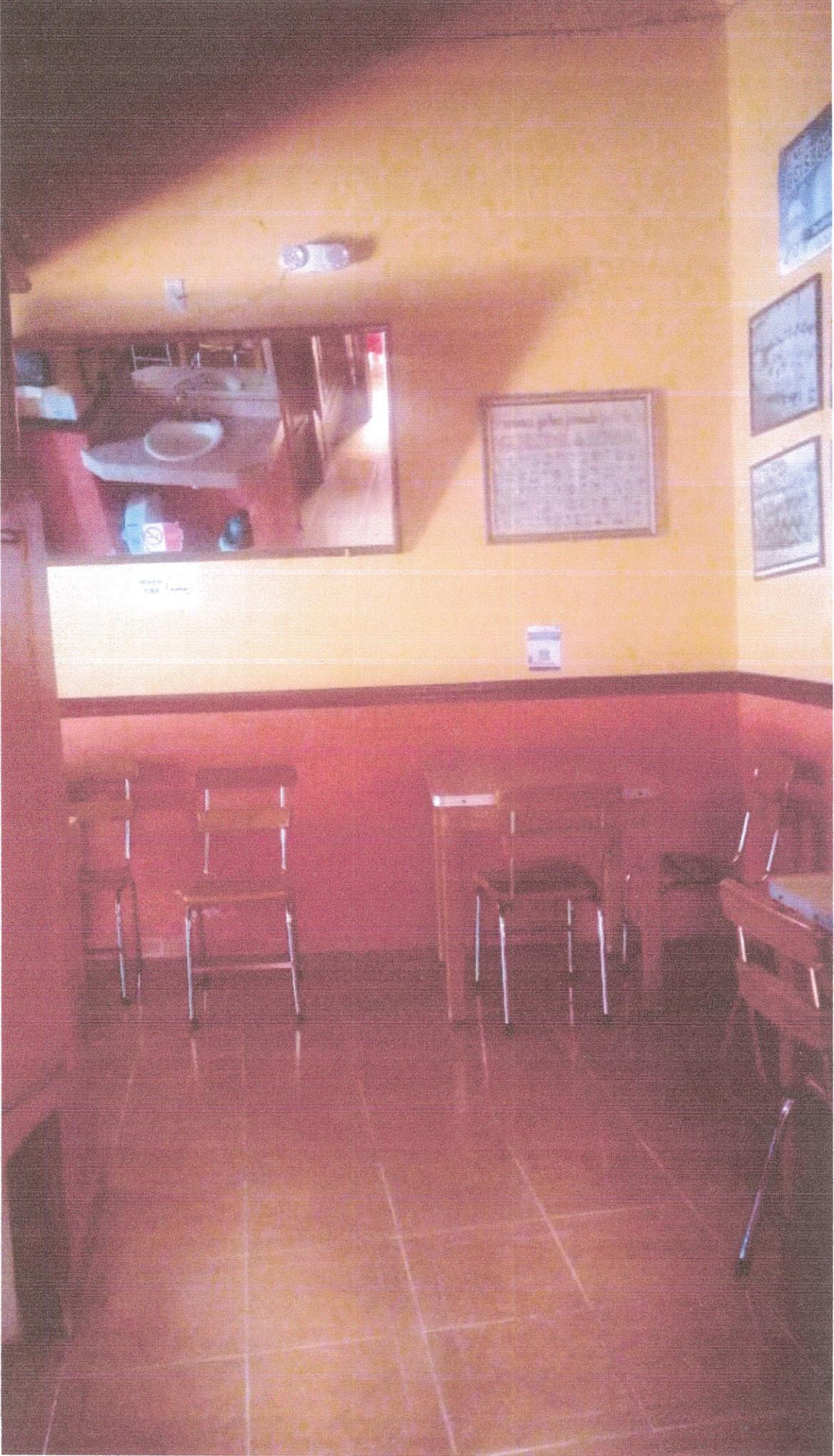
Repartir -294-

LF  
FI  
HC

FIRMA DE REPARTIDOR:  
REFERENCIA:

\*\*\*SOFT RESTAURANT V10 \*\*\*

















510m de la FORTA 1950  
LA NORTENA

SILAO - LEONER

CENTRO HISTORICO

MELLADO

PALACIO DE GOB

PRESA DE LA OLLA

ESTACIONAMIENTO TODOS  
los dias



**MUNICIPIO DE GUANAJUATO**  
**TESORERIA MUNICIPAL**



MGU850101JD5  
Plaza de la Paz No. 12  
Col. Centro  
Guanajuato, Gto., México

No. Recibo  
SG 5490  
2023-01-16 14:44:41  
Caja 24  
No. y Año de Aprobación  
1904686 / 2015  
No. de Certificado  
00001000000504259851

**CONCEPTO**

**DATOS GENERALES DEL PREDIO**

<b>Cuenta Predial</b> 13G000064001	<b>Valor Fiscal</b> 1,150,678.80	<b>Efectos</b> 2021-1	<b>Clave Catastral</b> 11-015-01-08-005-00004-000
---------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--

**DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

**UBICACION DEL PREDIO**

PASEO MADERO 20  
Manz. Lote  
PRESA

**IMPORTE**

**Periodos de Pago**

**PREDIAL URBANO**

1-2023 6-2023

IMPUESTO CORRIENTE	2,973.18
CUOTA VOLUNTARIA BOMBEROS	0.00

-20% Descuento x Pago Anual 594.63

**PAGADO**

**Total Pagado** 2,378.55  
(DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS 55/100 M.N.)

**SELLO**

Qg08uNDg5C/oUFIRL2RRSeNLYAkhdBntkh5Mr6cy3RTAxU4GW+aS/6vAFqIOVrz+ZTIqKP39vj6  
Nqx6UGxyT4lcRGrQkbJq0/PvQROJFcZs3M1cgIVta7w6pflBHys0Rd/AHG0/wprm5vppX1gb1LC  
ZHFL+pqNaRdLWgk5YdxgZdXU2N47Q9jFaqTGtmT7vFDglxBnU46AQ7KQ+aeJsr9fWRI+xoA3DvC

**CADENA ORIGINAL**

||3.3|SG|5490|2023-01-16T14:44:41||PUE|2973.18|594.63|2378.55|01|36000|MXN|MGU850101JD5|Municipio de Guanajuato|603|Personas Morales con fines no lucrativos|XAXX010101000|G03|93151500|1|E48|SERVICE UNIT|PAGO NCTA. 13G000064001 IMPUESTO PREDIAL URBANO CORRIENTE 1202362023|2973.18|2973.18|594.63||



# LIC. ALFONSO FERNANDEZ MENDOZA

NOTARIO PUBLICO No.36

NUMERO 15,630 QUINCE MIL SEISCIENTOS TREINTA.

En la ciudad de León, Estado de Guanajuato, a los 8 ocho días del mes de octubre de 1996 mil novecientos noventa y seis, yo, ALFONSO FERNANDEZ MENDOZA, Notario Público número 36 treinta y seis de este Partido, hago constar el contrato de compraventa que ante mi celebran: por una parte, el señor Licenciado ENRIQUE GALVAN RODRIGUEZ como apoderado de la señorita [REDACTED] A; y, por la otra parte, las señoritas [REDACTED]

[REDACTED] con sujeción a las siguientes

## C L A U S U L A S :

PRIMERA.- El señor Licenciado ENRIQUE GALVAN RODRIGUEZ, como apoderado de la señorita [REDACTED] IA, vende a las señoritas CONSUELO GARDENA GONZALEZ Y JUANA [REDACTED] quienes compran para ellas mismas, en mancomún, proindiviso y por partes iguales, los derechos reales de copropiedad de que es titular sobre la casa habitación ubicada en Paseo Madero número 20 veinte de la ciudad de Guanajuato, Estado del mismo nombre,, con superficie de 98.57 noventa y ocho metros cuadrados y cincuenta y siete decímetros cuadrados, comprendida dentro de las siguientes medidas y linderos: al norte, en 1.45 un metro cuarenta y cinco centímetros, con Sara Luna Ramirez; al sur, en 10.20 diez metros veinte centímetros, con calle Paseo Madero; al oriente, en 17.60 diecisiete metros sesenta centímetros, con Gregoria Herrera; y, al poniente, línea quebrada de 5.07 cinco metros siete centímetros, 3.07 tres metros siete centímetros, 0.25 veinticinco centímetros, 0.96 noventa y seis centímetros, 3.85 tres metros ochenta y cinco centímetros, 0.15 quince centímetros

y 3.60 tres metros sesenta centímetros, con Sara Luna Ramirez. Los derechos de copropiedad antes descritos los adquirió la señorita [REDACTED] por donación que a su favor hizo el señor [REDACTED] mediante escritura pública número 2445 dos mil cuatrocientos cuarenta y cinco de fecha 11 once de abril de 1986 mil novecientos ochenta y seis, autorizada por el Notario Público número 12 doce de la ciudad de Guanajuato, Guanajuato, señor Licenciado Eleuterio Maldonado Meléndez, inscrita en el Registro Público de dicha población, bajo el número 20764 veinte mil setecientos sesenta y cuatro, volumen XXI vigésimo primero de la Sección de Propiedad, con fecha 7 siete de mayo de 1986 mil novecientos ochenta y seis.

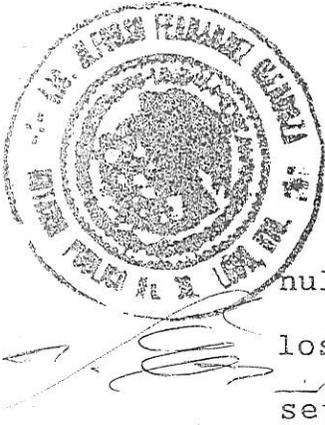
SEGUNDA.- El precio de esta operación es la cantidad de \$16,000.00 dieciseis mil pesos, moneda nacional, que la parte vendedora confiesa haber recibido antes de este acto a su entera satisfacción de manos de la parte compradora, a quien por lo mismo le otorga el recibo más eficaz que en derecho corresponda.

TERCERA.- Los derechos de copropiedad aquí vendidos se encuentran libres de todo gravámen y responsabilidad y al corriente en toda clase de Impuestos y así los trasmite la parte vendedora a la compradora, en plenos dominio y posesión, con todo lo que de hecho y por derecho les corresponda, obligándose la primera para con la segunda, al saneamiento para el caso de evicción.

CUARTA.- Ambas partes contratantes declaran que con el presente convenio no sufren lesión, pero que para mayor firmeza del mismo, convienen en renunciar a la acción de

# LIC. ALFONSO FERNANDEZ MENDOZA

NOTARIO PUBLICO No.36



nulidad que pudiera fundarse en dicha causa y al texto de los artículos 1719 mil setecientos diecinueve, 1721 mil setecientos veintiuno y 1734 mil setecientos treinta y cuatro del Código Civil vigente.

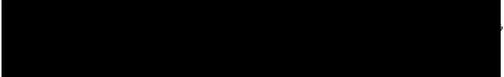
QUINTA.- Los gastos que se causen con el presente otorgamiento los toma a su cargo la parte compradora y el Impuesto sobre la Renta, la parte vendedora.

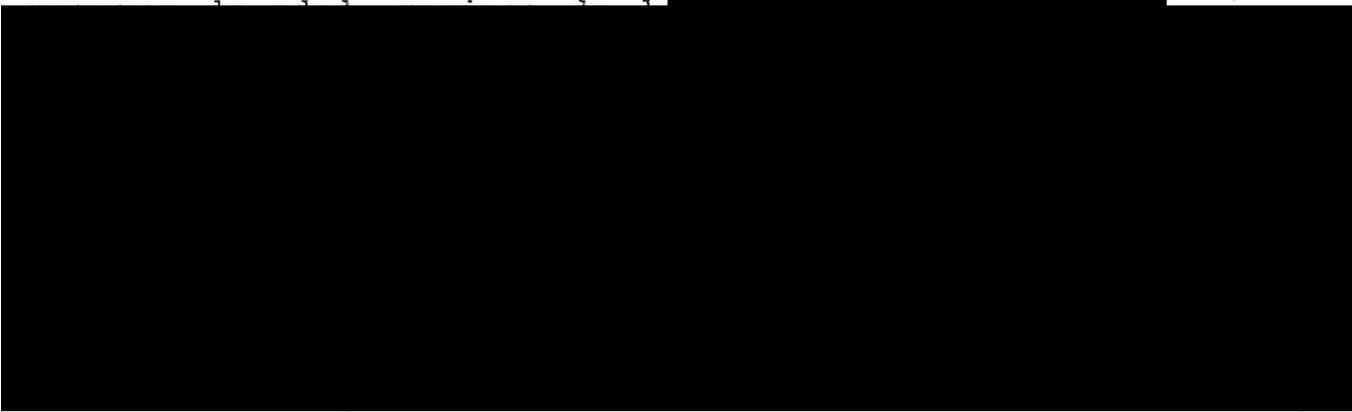
## P E R S O N A L I D A D :

El señor Licenciado ENRIQUE GALVAN RODRIGUEZ me acredita su carácter de apoderado de la señorita ROSA ELENA CADENA GARCIA, con el testimonio de la escritura pública número 2698 dos mil seiscientos noventa y ocho de fecha 26 veintiseis de julio de 1993 mil novecientos noventa y tres, autorizada por el Notario Público número 14 catorce de la ciudad de Guanajuato, Guanajuato, señor Licenciado Gabriel R. Santoscoy Domenzain, del cual copio enseguida lo conducente: " .... CLAUSULAS.- PRIMERA.- La señorita [REDACTED], otorga en favor del señor Licenciado [REDACTED], ..... TERCERA.- Asimismo la señorita [REDACTED] otorga un poder para actos de riguroso dominio en los términos del párrafo tercero del referido artículo 2554 dos mil quinientos cincuenta y cuatro del Código Civil vigente en el Distrito Federal y su correlativo del Código Civil vigente en el Estado de Guanajuato, ..... CUARTA.- El mandatario ejercitará este poder ante todo tipo de autoridades, sean Federales, Estatales o Municipales y ante particulares, exclusivamente por lo que se refiere a los derechos de copropiedad que tiene la otorgante sobre la finca urbana ubicada en Paseo Madero número 20 veinte de esta ciudad,

amparada por escritura pública número 2445 dos mil cuatrocientos cuarenta y cinco de fecha 11 once de abril de 1986 mil novecientos ochenta y seis, otorgada ante el Licenciado Eleuterio Maldonado Meléndez, Notario Público número 12 de este Partido Judicial.- ..... Yo, el Notario, doy fe y certifico: a).- La veracidad del acto; ..... c).- Que lei en alta y viva voz el contenido de la presente al señor comparente, explicándole su valor y fuerza legal, quien bien enterada de lo mismo la ratifica en todos sus términos y la firma en prueba de su conformidad y para debida constancia por y ante el suscrito Notario que da fé.- UNA FIRMA ILEGIBLE DE LA OTORGANTE.- LA FIRMA ILEGIBLE DEL SUSCRITO NOTARIO Y MI SELLO DE AUTORIZAR. .... AUTORIZACION.- En esta misma fecha autorizo definitivamente la escritura que antecede, toda vez que el acto en ella contenido no genera ningún gravámen. Doy Fe.- La firma ilegible del suscrito Notario y mi sello de autorizar descrito anteriormente."

C E R T I F I C A C I O N E S :

Yo, el Notario, doy fe: de que conozco personalmente a los comparecientes, a quienes juzgo con capacidad legal para contratar y obligarse; de que los propios comparecientes por sus generales dijeron ser: 



# LIC. ALFONSO FERNANDEZ MENDOZA

NOTARIO PUBLICO No. 36



[REDACTED]

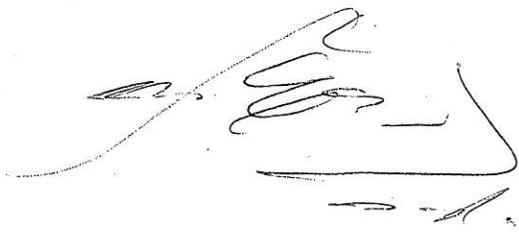
de su propiedad; declara la parte vendedora, que los derechos que vende si causan el Impuesto al Valor Agregado; de que las relaciones y transcripciones que se contienen en este instrumento son fieles y exactas, pues las compulsé personalmente de los originales relativos de donde se sacaron, que yo, el Notario, tengo a la vista; de que lei esta acta a los comparecientes y les expliqué su valor y alcance legal y la necesidad de inscribirla en el Registro Público correspondiente y de que la aprobaron, ratifican y firman el día 28 veintiocho de noviembre del año de su fecha, ante mí que doy fe.- TRES FIRMAS.- A. FERNANDEZ N.P.- FIRMADOS.- EL SELLO DE AUTORIZAR DE LA NOTARIA.

## A U T O R I Z A C I O N :

En 28 veintiocho de noviembre de 1996 mil novecientos noventa y seis, en que se llenó el último de los trámites fiscales correspondientes a esta operación, agrego todos los comprobantes relativos al apéndice de este protocolo con el número de esta escritura y la autorizo en definitiva; copias certificadas de dichos comprobantes de pago, serán agregadas a los testimonios que de este instrumento se expidan. Doy Fé.- A. FERNANDEZ N. P.- FIRMADO.- EL SELLO DE AUTORIZAR DE LA NOTARIA.

ES PRIMER TESTIMONIO QUE SE COMPULSA DE SU MATRIZ Y ORIGINALES RELATIVOS Y VA EN ESTAS 3 TRES FOJAS UTILES DEBIDAMENTE COTEJADAS Y CORREGIDAS PARA USO DE LAS SEÑORAS

CONSUELO CADENA GONZALEZ Y JUANA CADENA GONZALEZ. LEON,  
GUANAJUATO, A 28 VEINTIOCHO DE NOVIEMBRE DE 1996 MIL  
NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS. DOY FE.



PRESENTADO PARA SU REGISTRO a las 13.53 el día 10 de Diciembre de 1996.  
La declaración número 0379012 con los derechos de inscripción presentada se presentó  
en esta Oficina el día 10 de Diciembre de 1996.

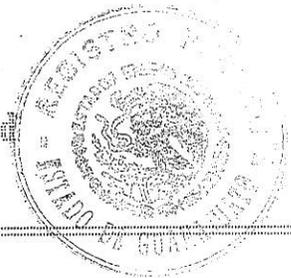
El Registrador Público de la Propiedad  
LIC. RAUL GONZALEZ TOVAR  
GOTR-571105



PARTIDO JUDICIAL  
GUANAJUATO, GTO.

REGISTRADO HOY a solicitud de CONSUELO CADENA GONZALEZ Y  
JUANA CADENA GONZALEZ, con el número 331 folio 98 Vta., 99 Fte., Tomo I  
de la Sección de Dominio Libro Primero de Propiedad  
Guanajuato, Gto., 11 de Diciembre de 1996.

El Registrador Público de la Propiedad  
LIC. RAUL GONZALEZ TOVAR  
GOTR-571105



PARTIDO JUDICIAL  
GUANAJUATO, GTO.

Folio Número: 0379012  
Derechos: \$ 35.00

# ORDEN DE VARIACION AL PATRON DEL IMPUESTO JUANINO (PREDIAL)

**DATOS DE EXPEDICION**

MUNICIPIO GUANAJUATO

LOCALIDAD GUANAJUATO

FECHA 8 NOVIEMBRE 96

DIA                      MES                      AÑO

NUMERO PROGRESIVO DE OBSERVACION  

CAMPO DE CONTROL					
MPIO	LOC.	No. DE CUENTA	VALOR FISCAL	C. BIMESTRAL	TASA
13	13	G-000094-001	37,125.00	49.50	
14 15			23		

<b>ALTA</b>	NUM. DE CTA. DE ALTA	24	01	28									
<b>DATOS DEL MOV.</b>	NUM. DE NOTA	02				MPIO	27	LOC	29	No. DE CUENTA	40	No. DE CUENTA DE ORIGEN	53
	FECHA DE NOTA	03										URBANO	RUSTICO
	CLAVE DE MOVIMIENTO	04										<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	EFFECTOS	05											
<b>CAUSANTE</b>	NOMBRE PROPIETARIO	06											
	NOMBRE POSEEDOR	07											
	REG. FED. DE CAUS.	08											
	DOMICILIO	09											
	COLONIA DOM.	10											
	POBLACION.	11											
	UBICACION	12											
	COLONIA UBIC.	13											
	SUPERFICIE	14											
	USO DEL PREDIO	24	15	26									
	ESTADO DEL PREDIO	16											
<b>PREDIO</b>	NUM. CATASTRAL	17											
	TASA TIPO-AÑO	18											
	VALOR FISCAL	19											
	RENTA MENSUAL	20											
	FECHA TERMINO CONTR.	21											
	% EXENCION	22											
	TERMINO DE EXENCION	23											
	CUOTA ANUAL	24											
	CUOTA BIMESTRAL	25											
	REZAGO	26											
	CORRIENTE	27											
	REZAGO ALTA	28											
	REZAGO BAJA	29											
	REZAGO ALTA	30											
	CORRIENTE BAJA	24	31	26									

32 ANALISIS DE LOS MOVIMIENTOS EN REZAGOS			
AÑO O PERIODOS	VALOR	TASA	IMPORTE ALTA O BAJA



No. Bo.  

**CP. ENRIQUE AVALOS G.**

GOBIERNO MUNICIPAL DE GUANAJUATO

**TESORERIA**

**IGNACIO CORTES GIZ.**

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

OBSERVACIONES	REGISTRO DE ESTA DECLARACION
	NUMERO
	FECHA

DERECHOS POR CERT.	IMP. DIV. O LOTIF.	MULTAS IMPUESTAS	IMPUESTO SI/FRACCIONAMIENTOS
\$40.00	RECIBO	PRESENTACION EXTEMPORANEA	RECIBO
Rbo.	FECHA	PAGO EXTEMPORANEO	FECHA
		\$	\$
		RECIBO	RECIBO
		FECHA	FECHA

EL JEFE DE LA OFICINA QUE SUSCRIBE CERTIFICA QUE EL INMUEBLE A QUE SE REFIERE LA PRESENTE DECLARACION TIENE ADEUDO EXIGIBLE A LA FECHA CON EL FISCO DEL ESTADO

GUANAJUATO      GTO., A 8 DE NOVIEMBRE DE 19 96



C. DIRECTOR DE INGRESOS

GUANAJUATO, GTO.

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO POR LA LEY DE HACIENDA PARA LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE GUANAJUATO Y PARA EFECTOS DEL PAGO DEL IMPUESTO SOBRE TRASLACION DE DOMINIO CORRESPONDIENTE, SE COMUNICA A USTED LA OPERACION QUE SE HA CELEBRADO DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES DATOS.

OPERACION	NATURALEZA DEL ACTO	COMPRAVENTA		
	NUMERO DE ESCRITURA	15,630	FECHA	8 de octubre de 1996
	FECHA DEL CONTRATO DE PROMESA DE VENTA			
	NOMBRE Y NUMERO DEL NOTARIO	LIC. ALFONSO FERNANDEZ MENDOZA 36		
	DOMICILIO DE LA NOTARIA	B. LOPEZ MATEOS 216 CITE. TEL. 13-15-63		
	NOMBRE Y NUM. DEL PERITO AUTORIZADO	ING. DAVID VELAZQUEZ HARRIENTOS		
BASE PARA EL PAGO DEL IMPUESTO	No. DE CUENTA	G-000064-001		
	VALOR FISCAL	\$		1
	VALOR DE OPERACION	\$	16,000.00	2
	AVALUO PERICIAL	\$	15,548.85	3

CONTRATANTES	ADQUIERE ENAJENA	NOMBRE	ROSA ELENA CADENA GARCIA	REG. FED. DE CONTRIBUYENTES	
		DOMICILIO	cantarranas 62	TEL.	
	ADQUIERE ENAJENA	NOMBRE	CONSUELO CADENA GONZALEZ Y JUANA CADENA GONZALEZ	REG. FED. DE CONTRIBUYENTES	
		DOMICILIO	Morón 80	TEL.	
			POBLACION	Guanajuato, Gto.	
				POBLACION	Guanajuato, Gto.

DATOS PREDIO	URBANO	<input type="radio"/>	SUBURBANO	<input type="radio"/>	ENAJENACION	USO DEL PREDIO					
	LOTE	<input type="radio"/>	CASA	<input checked="" type="radio"/>	TOTAL	PARCIAL	RENTADO	NO RENTADO	HABITACIONAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL
	UBICACION DEL PREDIO	Derechos reales de copropiedad de la finca ubicada en Paseo Madero número 20 de la ciudad de Guanajuato, Gto.									
	DE QUIEN FUE ADQUIRIDO										
	FECHA DE LA T. DE DOM.	25 de abril de 1986					SUPERFICIE	98.57 M2.			
	MEDIDAS Y LINDEROS	Norte, en 7.45 metros, con Consuelo Ramirez, al sur, en 10.20 metros, con calle Paseo Madero, al oriente, en 17.60 metros, con Gregoria Herrera; al poniente, línea quebrada de 5.07 metros, 3.07 metros, 0.25 centímetros, 0.96 centímetros, 3.85 metros, 0.15 centímetros y 3.60 metros, con Sara Luna Ramirez.									



OBSERVACIONES: Las compradoras adquieren los derechos reales de copropiedad materia de esta operación, en mancomún, proindiviso y por partes iguales.

León, Gto., A 4 DE noviembre DE 19 96.



BASE DEL IMPUESTO \$ \_\_\_\_\_

MENOS: 5 TANTOS DEL SALARIO MINIMO ELEVADO AL AÑO, DE LA ZONA ECONOMICA DONDE SE UBICA EL INMUEBLE \$ \_\_\_\_\_

BASE GRAVABLE T. DE DOM. \$ \_\_\_\_\_ TASA \_\_\_\_\_ % IMPUESTO \$ \_\_\_\_\_

SOBRE DIVISION O LOTIFICACION ART. II SUP. \_\_\_\_\_ A \$ \_\_\_\_\_ M2 \$ \_\_\_\_\_

SOBRE DIVISION O LOTIFICACION ART. 10 TASA \_\_\_\_\_ % S/\$ \_\_\_\_\_ IMPUESTO \$ \_\_\_\_\_

① VALOR FISCAL  RECARGOS \$ \_\_\_\_\_

② VALOR DE OPERACION  H. COBRANZA \$ \_\_\_\_\_

③ AVALUO PERICIAL  GASTOS COBRANZA \$ \_\_\_\_\_

TOTAL \$ \_\_\_\_\_

EL PAGO SOLO SERA VALIDO POR LA CANTIDAD MARCADA POR LA MAQUINA REGISTRADORA DE LA OFICINA

ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL, QUE CERTIFICO, EN LA CIUDAD DE LEON, ESTADO DE GUANAJUATO, A LOS 29 VEINTINUEVE DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 1996 MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS. DOY FE

Handwritten signature of the official





"2023 celebración del 35 aniversario de la declaración de Guanajuato como ciudad Patrimonio de la Humanidad"

DIRECCIÓN GENERAL DE MEDIO AMBIENTE Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN URBANA

Departamento de Alineamiento

Oficio número: DAU/V/31335/2023

Expediente: V/18752

Asunto: Constancia de Verificación de Condiciones de Alineamiento y Número Oficial

Guanajuato, Gto., a 02 de mayo del 2023

Página 1 de 1

**PRESENTE**

\*

Por medio de la presente, en referencia a la solicitud de fecha 21 de abril del 2023, ingresada a través de la Ventanilla Virtual de Trámites Administrativos Territoriales (VITAT), Mediante la cual solicita la expedición de una Constancia de Verificación de Condiciones de Alineamiento, Nomenclatura y Número Oficial. Para la Constancia de Alineamiento registrada con el Folio V/18752 de fecha 11 de marzo del 2022; emitida para el inmueble con superficie de 98.57 m<sup>2</sup>, y número de cuenta predial 13G000064001, ubicado en **Calle Paseo Madero, No. Oficial 20 , manzana \*, lote \*, colonia \*, fraccionamiento \*, zona Centro, código postal: 36000**, de esta Ciudad Capital. Amparada con el/la Escritura Pública, número 15630, del tomo/volumen \*, de fecha 08 de octubre de 1996, suscrita por el/la: Licenciado Alfonso Fernández Mendoza, Notaría Pública número 36, del partido judicial de León, Gto., inscrita(o) en el Registro Público de la Propiedad con el No. 331, del folio/tomo 98 Vta., 99 Fte/ I, del volumen \*, de fecha 11 de diciembre de 1996, la cual indica una superficie de 98.57 m<sup>2</sup>. Al respecto le informo lo siguiente:

Toda vez que se revisaron los archivos inherentes al asunto que nos ocupa, esta Dirección tiene a bien emitir la:

### **CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE ALINEAMIENTO Y NÚMERO OFICIAL**

No omito señalarte que la Constancia antes señalada tendrá una vigencia igual a la del respectivo Plan de Ordenamiento Territorial, pero deberá ser ratificada anualmente; de conformidad con lo establecido en el Artículo 34 del Reglamento de Zonificación, Uso y Destino de Suelo del municipio de Guanajuato, Gto. Lo anterior sin perjuicio de la temporalidad que pudiera establecer cualquier otra Institución, Instancia o Dependencia para la vigencia de la mencionada Constancia de Alineamiento y Número Oficial. Asimismo la presente **sólo autoriza el Uso de Suelo establecido en la Constancia de Alineamiento y Número Oficial de origen emitida para el inmueble; debiendo respetar las condiciones señaladas al predio en relación con la vía pública de uso común y dominio de este Municipio en ella manifestadas.**

Esta respuesta tiene fundamento conforme a lo previsto por los Artículo 8 y 115, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Art. 2 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; Artículos. 4, 5 y 76 fracción II, incisos a), c) y h) de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato; Artículo 9, fracciones II y XII, incisos a), c) y Artículo 34 del Reglamento de Zonificación, Uso y Destino del Suelo del Municipio de Guanajuato, Gto. Sin otro particular, me despido enviándole un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Ing. Monserrat del Rocío Villagómez López  
Directora de Administración Urbana

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
PRESIDENCIA MUNICIPAL  
DE GUANAJUATO  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
URBANA

Con copia para: Archivo.MARC  
ORDEN DE PAGO 12892  
FECHA DE ORDEN 2023-04-24  
IMPORTE \$ 119.20  
NUM. RECIBO DE PAGO VT-3830  
FECHA RECIBO DE PAGO 28 de abril del 2023

PRESIDENCIA MUNICIPAL



Oficio número: DAU/V/22237/2022

Expediente: DPUPA/2115/2013

Constancia de Verificación  
Asunto: de Condiciones y Uso de suelo.

Guanajuato, Gto., a 28 de junio del 2022

Página 1 de 1



**PRESENTE**

Hago referencia a su solicitud de Constancia de Verificación de Condiciones y Uso de la Constancia DAU/V/10594/2021 de fecha 15 de julio de 2021, del inmueble del cual es propietario, ubicado en Paseo Madero # 20, Colonia Embajadoras, con una superficie total de 98.57 m<sup>2</sup>, y una superficie a ocupar de 98.57 m<sup>2</sup>.

Al respecto me permito manifestar que, derivado del análisis de la Carta Síntesis correspondiente a la Estrategia del Plan de Ordenamiento Territorial del Centro de Población de Guanajuato, Gto., vigente, el predio en cita se ubica en zona Mixta, por lo que con base en el Reglamento de Zonificación, Uso y Destino del Suelo del Municipio de Guanajuato, Gto., se determina que el uso establecido de Cantina denominado "La Norteña" es un uso Condicionado, contenido en Tabla 2. De Compatibilidades. No. Grupo IX. Servicio de Intensidad Media. No omito informarle que de acuerdo a lo estipulado en la Ley de bebidas Alcohólicas para el Estado de Guanajuato y sus Municipios, la clasificación de Tipo es: A1- de alto contenido alcohólico en envase abierto.

Por lo anterior se ratifica el Permiso de acuerdo a lo establecido en el artículo 33 del Reglamento en cita, para la utilización del predio con el uso señalado.

La presente Constancia establece condiciones o requisitos particulares que tendrán que cumplirse para el ejercicio de los derechos inherentes. Dichas condiciones o requisitos podrán ser temporales, económicos, ambientales o funcionales. El detalle de las condiciones o requisitos particulares deberá ser solicitado por el permisionario en las Direcciones municipales siguientes: Dirección de Ecología y Medio Ambiente, Dirección de Protección Civil y Dirección de Fiscalización y Control, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 42 del Reglamento en cita.

Deberá presentarse en esta dependencia municipal, copia de las condiciones o requisitos que en su caso impongan las autoridades antes mencionadas, para acopio en su expediente en plazo de 1 mes.

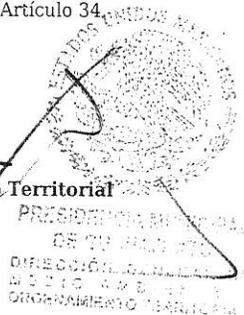
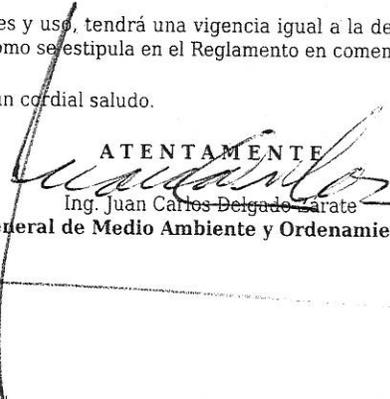
Por lo que de acuerdo a lo establecido en los Artículos 32 Fracción I, y 33 del reglamento en comento, quedará sin efecto en caso de incumplimiento a las disposiciones, resoluciones, condiciones y/o requisitos en la temporalidad establecida que impongan en su caso, las autoridades competentes señaladas en el párrafo anterior.

Asimismo, se hace de su conocimiento que éste Documento no representa autorización de construcción alguna, ni constituye constancia de apeo y deslinde respecto del inmueble, ni acreditan la propiedad o posesión del mismo, lo anterior con fundamento en el Código Territorial para el Estado y los Municipios de Guanajuato, Artículo 264. Y se expide sobre información proporcionada exclusivamente por el solicitante, bajo su estricta responsabilidad y para el fin estricto de su solicitud; motivando su anulación, revocación y la suspensión inmediata de cualquier trámite subsecuente ante esta Dirección, en el caso de existir datos falsos o erróneos, dejando siempre a salvo los derechos de terceros.

La constancia de verificación de condiciones y uso, tendrá una vigencia igual a la del respectivo Plan de Ordenamiento Territorial, pero deberá ser ratificada anualmente, como se estipula en el Reglamento en comento, Artículo 34.

Sin otro particular, me despido enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
Ing. Juan Carlos Delgado Sarate  
Director General de Medio Ambiente y Ordenamiento Territorial



Con copia para: Archivo.  
ORDEN DE PAGO 7127  
FECHA DE ORDEN 2022-06-22  
IMPORTE \$ 113.52  
NUM. RECIBO DE PAGO DE77412  
FECHA RECIBO DE PAGO 23 de junio del 2022

PRESIDENCIA MUNICIPAL



Oficio. No. DFC/2539/2023  
Asunto: se solicita factibilidad  
Guanajuato, Gto., 08 de junio de 2023

2023. Celebración Del 35. Aniversario De La Declaración De Guanajuato Como Ciudad Patrimonio De La Humanidad

Lic. Mauricio Vázquez González  
Comisario de la Policía Municipal Preventiva  
Presente

Con fundamento en el artículo 8, inciso a) y artículo 13, inciso f) del Reglamento de Bebidas Alcohólicas para el Municipio de Guanajuato, Guanajuato, Por medio del presente me permito solicitar la Constancia en la que se exprese el nivel de riesgo (alto, medio o bajo) que el lugar o establecimiento pueda causar a la seguridad pública, así como, la distancia que exista entre este y el más próximo que cuente con venta de bebidas alcohólicas; respecto a la siguiente solicitud para la obtención de la constancia municipal de factibilidad, ubicación y condiciones que guarda el establecimiento en materia de alcoholes.

Cabe mencionar que de la solicitud obra en esta Dirección el expediente debidamente integrado conforme al artículo 13 del Reglamento de Bebidas Alcohólicas para el Municipio de Guanajuato, Guanajuato.

NO	EXPEDIENTE	NOMBRE	GIRO	DOMICILIO
1	DFC-A-SFAC-25/2023	[REDACTED]	L.- DE ALTO CONTENIDO / EN ENVASE ABIERTO	CALLE PASEO MADERO, NUMERO 20, ZONA CENTRO.

En relación al asunto que nos ocupa me permito hacer mención que el Reglamento de Bebidas Alcohólicas Municipal señala en su artículo 15 un plazo de 09 días hábiles para emitir la resolución respecto a la factibilidad.

Sin más que manifestar, reciba mi distinguida consideración.

Atentamente

Lic. Mario Gustavo Buck González

Encargado del Despacho de la Dirección de Fiscalización y Control  
de Reglamentos del Municipio de Guanajuato, Gto.



SECRETARÍA DE  
SEGURIDAD CIUDADANA

RECIBIDA  
13 JUN. 2023

COMISARÍA DE LA POLICIA  
PREVENTIVA  
HORA 11:52  
FIRMA  
GUANAJUATO, GTO.



DIRECCIÓN DE FISCALIZACIÓN  
Y CONTROL DE REGLAMENTOS  
Ex Estación del Ferrocarril S/N  
C.P. 36000

(473) 731 07 19

www.guanajuatocapital.gob.mx

/GobiernoMunicipalGuanajuato

Copia  
para:-  
Expediente  
L: MGBG/YMV



**SECRETARÍA DE SEGURIDAD CIUDADANA  
COMISARÍA DE POLICÍA PREVENTIVA**

**DICTAMEN DE FACTIBILIDAD**

**Oficio No. C.P.P./138/2023.**

**Asunto: Respuesta a oficio DFC/2539/ 2023  
Guanajuato, Gto. 08 de Junio de 2023.**

**LIC. MARIO GUSTAVO BUCK GONZÁLEZ  
DIRECTOR DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE REGLAMENTOS DEL MUNICIPIO DE  
GUANAJUATO, GTO.  
PRESENTE**

En respuesta al oficio citado al rubro, derivado de la solicitud de dictamen de factibilidad remitida a través del expediente No. DFC-A-SFAC-25/2023 suscrita por el Director de Fiscalización y Control de Reglamentos, relacionado con el trámite de permiso para "Venta de bebidas de alto contenido alcohólico en envase abierto" a nombre del [REDACTED] en calle paseo madero, N0.20 zona centro c.p. 36000.

Al respecto me permito informar que, del resultado del análisis correspondiente, en la ubicación geográfica del lugar solicitado se registran los siguientes riesgos y conductas antisociales:

**Faltas Administrativas:**

1. Hacer bromas indecorosas o mortificantes a las personas en lugar público, o molestar por cualquier medio.
2. Insultos a la autoridad.

En ese tenor de acuerdo al estudio vertido en materia de Seguridad Pública a través de la Comisaría de la Policía Preventiva, sugiere dictaminar que no sea factible el permiso solicitado.

Cabe señalar que dicho análisis es competencia de esta Comisaría, sin embargo, el mismo no resuelve la solicitud del ciudadano en comento.

Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 1, 2, 5, 8, Fracción IV, 12 Fracción II de la Ley de Bebidas Alcohólicas para el Estado de Guanajuato y sus Municipios; Artículos 1, 4 Inciso "d", 8 y 13 Inciso "P" del Reglamento de Bebidas Alcohólicas para el Municipio de Guanajuato, Gto.

Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente:

**LIC. MAURICIO VÁZQUEZ GONZÁLEZ  
COMISARIO DE LA POLICÍA PREVENTIVA**



**Con copia para:**

- Mtro. Samuel Ugalde García, Secretario de Seguridad Ciudadana, Presente, Para su superior conocimiento.
- Expediente.
- Minutario.

UDA/ltrv

DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA Y CONTROL DE CALIDAD  
 GUANAJUATO  
 FECHA: 08/06/2023  
 2:55



## Dirección Municipal de Protección Civil.

Número de Oficio: D.M.P.C./A.T./0828/2023.

Asunto: **Se Emite Estudio/Análisis.**

Guanajuato, Gto.; 26 de mayo del 2023.

*"2023, celebración del 35 aniversario de la declaración de Guanajuato como Ciudad Patrimonio de la Humanidad".*

**LIC. MARIO GUSTAVO BUCK GONZÁLEZ.**  
**DIRECTOR DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE REGLAMENTOS.**  
**PRESENTE.**

Por este medio le envío un cordial saludo, así mismo, le informo que el objetivo de la Dirección Municipal de Protección Civil es el de proteger a la persona, la sociedad, su entorno y el medio ambiente ante la eventualidad de Riesgos y Peligros que representan los factores amenazantes y la vulnerabilidad en el corto, mediano o largo plazo provocada por fenómenos naturales o antropogénicos. Esto a través de la Gestión Integral de Riesgos para obtener su mitigación y/o eliminación.

**Coordenada UTM -Coordenada Este: 266231.35 m E, Coordenada Norte: 2325116.41 m N, Altitud: 2030 M.S.N.M.**

Con base en esto, se emite respuesta a la solicitud con fecha del día lunes 22 de mayo del 2023y recibido en ésta Dirección de Protección Civil Municipal, en el cual solicita emita diagnóstico respecto a la petición de [REDACTED] el inmueble del cual es propietario, ubicado en Paseo Madero # 20, Colonia Embajadoras, con una superficie total de 98.57m<sup>2</sup> y una superficie a ocupar de 98.57m<sup>2</sup>, donde se determina el uso solicitado de **Cantina denominado "La Norteña"**, en zona **Mixta**, en esta ciudad de Guanajuato.

De acuerdo con el análisis de Riesgo realizado en el lugar y sus alrededores se exponen las siguientes observaciones, aunado a ello se anexa copia del estudio.

### **RIESGOS:**

#### **ZONA:**

Al momento de la inspección, con base a los reportes dirigidos a la central de emergencia 9-1-1, se encontró lo siguiente: causar molestias en vía pública e insultos a la autoridad, son las faltas administrativas más recurrentes.

Local a pie de Calle de jurisdicción Municipal con señalamientos restrictivos, informativos y preventivos visibles y no cuenta con espacios públicos o privados para maniobras de carga y descarga y/o clientes.

## **ESTABLECIMIENTO:**

La obra civil se encuentra en buenas condiciones, no se presenta humedad, salitre, asentamientos, desplazamientos o cualquier factor que representa daño estructural. La instalación sanitario e hidráulica se encuentra en buenas condiciones, no se presenta fugas. Se cuenta con Programa Interno de Protección Civil, mismo que se debe de actualizar anualmente.

Respecto a la instalación eléctrica al interior: se encuentra en buenas condiciones, no se presenta cableado expuesto o añadiduras, la instalación se encuentra protegida por canaleta, así como en otros casos se encuentra encofrada en muro, no se hace uso de extensiones o multicontactos por lo que no se presenta Riesgo eléctrico. El centro de carga se encuentra en buenas condiciones, no se presenta cableado expuesto o añadiduras, No se encuentra identificadas las pastillas termomagnéticas y se debe de colocar la señalética de Riesgo eléctrico.

Se hace uso de Gas Lp, se cuenta con tanque estacionario con capacidad de 120.00 Lts, con fecha de fabricación de 07/2010, cuenta con dictamen por el uso y aprovechamiento de Gas Lp con fecha de 20/junio/2022, el cual se encuentra vigente, solo se recomienda que se realice la prueba de hermeticidad anualmente, así como se debe de verificar las condiciones de las válvulas. Se debe de dar mantenimiento a la llave de paso cercano a la parrilla, se debe de contar con escalera que den acceso seguro a la azotea para verificar las condiciones del recipiente, de igual forma para los trabajos de mantenimiento y como medida preventiva ante una contingencia.

El inmueble cuenta con un extintor del tipo PQS con capacidad de 4.50 Kg, mismo que se encuentra vigente, con fecha de Diciembre/2022. Debe tomar en cuenta que los extintores como cualquier producto de consumo, tienen una fecha de caducidad, el tener un extintor caducado puede provocar que a la hora de utilizarlo no funcione como se debe, restándole eficacia al sofocar un conato de fuego. Cuenta con tres detectores de humo, en buen estado. Cuenta con tres lámparas de emergencia, en buenas condiciones. Cuenta con botiquín de primeros auxilios básico, con material de curación.

Cuenta con señalética de prevención al interior de: ubicación de extintor (una), salida de emergencia (una), ruta de evacuación (tres), señalética de ubicación del botiquín de primeros auxilios (una), cuenta con señalética prohibitiva, restrictiva e informativa, debe de instalar la señalética de Riesgo eléctrico al centro de carga, cumpliendo bajo la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011 (Señales y avisos para protección civil.- Colores, formas y símbolos a utilizar). Cuenta con cursos de capacitación en materia de Protección Civil: primeros auxilios, uso y manejo de extintores, búsqueda y rescate, se debe de actualizar anualmente.

## **INMUEBLES CERCANOS:**

Centros Educativos: Escuela Primaria "Luis Gonzales Obregón" - a una distancia aproximada de 250.00 M y Escuela Secundaria General "Quanax-huato" - a una distancia aproximada de 250.00 M.

Templos y lugares de culto religioso: Templo San Sebastián - a una distancia aproximada de 250.00 M.

Oficinas Públicas: Archivo de Concentración (DIF) - a una distancia aproximada de 50.00 M.

Instalaciones Deportivas: Campo de Beisbol "José Aguilar y Maya" - a una distancia aproximada de 200.00 M.

Centro de Reuniones Pública: Jardín Embajadoras - a una distancia aproximada de 170.00 M.

Establecimientos cercanos con giro igual, similar o con venta de alimentos preparados y bebidas alcohólicas: Cantina "La Cuba" - a una distancia aproximada de 170.00 M, Multi-Vinos Embajadoras - a una distancia aproximada de 55.00 M, Tienda de Conveniencia "OXXO Embajadoras" - a una distancia aproximada de 47.00 M, Restaurant – Bar denominado "Yoyo Mo's Gto" - a una distancia aproximada de 80.00 M y Hotel – Restaurant Embajadoras - a una distancia aproximada de 250.00 M.

El inmueble en mención no cuenta entre sus colindancias con: Clínicas y Hospitales, Locales Sindicales y Áreas de Donación para equipamiento urbano.

\*En caso de otorgar el permiso de venta de alcohol se sugiere tenga en consideración el informe realizado, así como las recomendaciones establecidas en el presente documento. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 8, 116, 115 fracción III inciso h, i, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, NOM-002-STPS-2010, NOM-026-STPS-2008, NOM-EM-004-SEDG-2002; artículos 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 167 de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato; Ley de Bebidas Alcohólicas para el Estado de Guanajuato y sus Municipios; Art. 1, 4-D, 8-A, 10, 12, 13-G, 20 y 26 del Reglamento de Bebidas Alcohólicas para el municipio de Guanajuato, Guanajuato; Art. 1, 4, 15, 16 y 30 Reglamento de Funcionamiento de Establecimientos Comerciales y Servicios para el Municipio de Guanajuato; Artículos 1, 8, 9, 13, 14, 28 fracciones V y VI, 29 fracciones V, X, XI y XII, 51 fracción II, III, VI, VII, 57, 58, 59, 60, 78, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 104, 107, 110, 111, 112, 116, 117, del Reglamento de Protección Civil del Municipio de Guanajuato.

Quedando a sus apreciables órdenes para cualquier actividad que nuestra normatividad nos permita coadyuvar e informándole que esta Dirección a mi cargo implementa la Inspección, Evaluación y Diagnósticos a puntos de Peligro y Riesgo del municipio para establecer medidas preventivas ante la presencia de agentes perturbadores y al fortalecimiento de los instrumentos de organización y al funcionamiento en materia de Protección Civil, con un enfoque en apego a la Gestión Integral del Riesgo en coordinación con las áreas federales, locales y/o de la administración municipal correspondientes.



Atentamente.

**T.E.M. José Félix Pérez Ramírez.**  
**Director.**

C.c.p/ Maestro Samuel Ugalde García. – Secretario de Seguridad Ciudadana. - Para su conocimiento. - Presente.  
CC. CONSUELO Y JUANA CADENA GÓNZALEZ– Cel.: (473) 690 88 91.- Para su conocimiento. - Presente  
Archivo  
Mirutario  
TEM JFPR / ING. CMCF.

## CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



CAGC490831V71  
Registro Federal de Contribuyentes

CONSUELO CADENA GONZALEZ  
Nombre, denominación o razón social

idCIF: 14090435941  
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

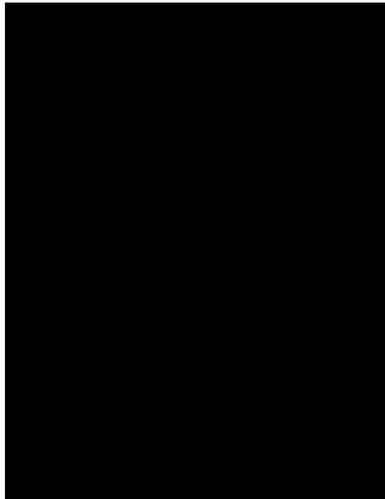
Lugar y Fecha de Emisión  
GUANAJUATO , GUANAJUATO A 25 DE ABRIL DE 2023



CAGC490831V71

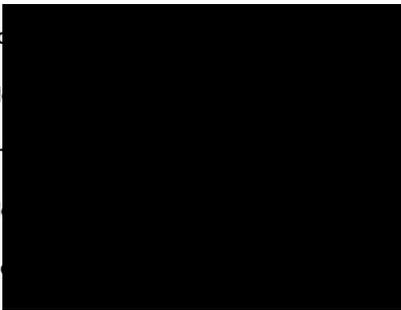
### Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:  
CURP:  
Nombre (s):  
Primer Apellido:  
Segundo Apellido:  
Fecha inicio de operaciones:  
Estatus en el padrón:  
Fecha de último cambio de estado:  
Nombre Comercial:

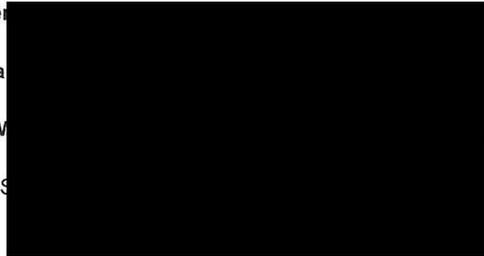


### Datos del domicilio registrado

Código Postal:  
Nombre de la Calle:  
Número Interior:  
Nombre del Municipio:  
Nombre del Estado:



Tipo de Vialidad:  
Número Exterior:  
Nombre de la Calle:  
Nombre del Municipio:  
Entre Calle: S



Y Calle: PADRE BELAUZARAN

**Actividades Económicas:**

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Bares y cantinas	100	17/07/2010	

**Regímenes:**

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales	01/01/2022	

**Obligaciones:**

Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin
Declaración de proveedores de IVA	A más tardar el último día del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/01/2022	
Declaración anual de ISR. Personas Físicas.	A más tardar el 30 de abril del ejercicio siguiente.	01/01/2022	
Entero de retenciones mensuales de ISR por sueldos y salarios	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/01/2022	
Pago provisional mensual de ISR por actividades empresariales. Régimen de Actividades Empresariales y Profesionales	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/01/2022	
Pago definitivo mensual de IVA.	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	01/01/2022	

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

"La corrupción tiene consecuencias ¡denúnciala! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx), [denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx), desde México: (55) 8852 2222, desde el extranjero: + 55 8852 2222, SAT móvil o [www.gob.mx/sfp](http://www.gob.mx/sfp)".

Cadena Original Sello: ||2023/04/25|CAGC490831V71|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888800000031||  
Sello Digital: H1yCq2j9yD1vUSYR7MFq3ldb1afiuaj0oPjnVPiG4zLbyhlwXrPsHPB66AAXRW6zi8C3TWWdNwLs5+UC2gVDcv  
WSDoMIBJrFI9KOG4Npl8KUrK6taKbKMDhjP+NzHVQwasrD0JckTmf0VnE+eQj3nav4w2l1Y9pylv0iBkTqA3o=



**Contacto**

Av. Hídalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.  
Atención telefónica desde cualquier parte del país:  
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país  
(+52) 55 627 22 728

# Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

JS1-PyS-542-2020

Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja

Homoclave del formato
FF-COFEPRIS-02
Número de RUPA

Uso exclusivo de la COFEPRIS
Número de ingreso

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos. Llenar con letra de molde legible o a máquina o a computadora. El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

### 1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave: COFEPRIS-05-018	Nombre: AVISO DE FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS
Modalidad:	

### 2. Datos del propietario

**Persona física**

RFC: [REDACTED]

CURP (opcional): [REDACTED]

Nombre(s): [REDACTED]

Primer apellido: [REDACTED]

Segundo apellido: [REDACTED]

Lada: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

Extensión: [REDACTED]

Correo electrónico: [REDACTED]

**Persona moral**

RFC: [REDACTED]

Denominación o razón social: [REDACTED]

Representante legal o apoderado que solicita el trámite

RFC: [REDACTED]

CURP (opcional): [REDACTED]

Nombre(s): [REDACTED]

Primer apellido: [REDACTED]

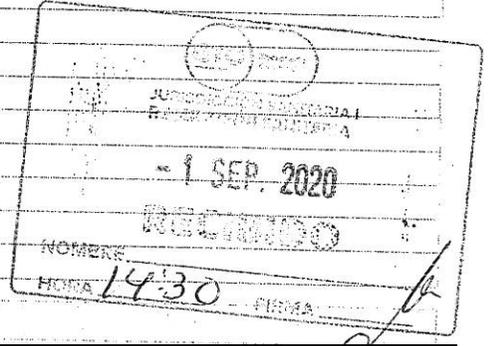
Segundo apellido: [REDACTED]

Lada: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

Extensión: [REDACTED]

Correo electrónico: [REDACTED]



### Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 36000

Tipo y nombre de vialidad: CALLE PASEO MADERO

(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)

Número exterior: 20      Número interior: [REDACTED]

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: GUANAJUATO CENTRO

(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)

Localidad: [REDACTED]

Municipio o alcaldía: [REDACTED]

Entidad Federativa: [REDACTED]

Entre vialidad (tipo y nombre): [REDACTED]

Vialidad posterior: [REDACTED]

Lada: 473

Teléfono: 109

Extensión: [REDACTED]

"De conformidad con los artículos 4 y 89-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"

Contacto:  
Calle Oklahoma No. 14, colonia Népocles,  
Delegación Narito, J. A. S., Ciudad de México,  
C. P. 06700  
Teléfono: 01-55-03-0033  
www.cofepris.gob.mx

### Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

#### 3. Datos del establecimiento

RFC: CAGC490831V71 Denominación o razón social: CANTINA LA NORTEÑA

Indique la clave y descripción del giro que corresponda al establecimiento de acuerdo al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte:

Clave SCIAN	Descripción del SCIAN
722412	BARES, CANTINAS Y SIMILARES
722511	RESTAURANTES CON SERVICIO DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS A LA CARTA O DE COMIDA CORRIDA (INCLUYE RESTAURANTES EN HOTELES, MOTELES Y SIMILARES)

Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los renglones necesarios.

#### Horario de operaciones

DX	LX	MX	MX	JX	VX	SX	de	11:00	a	01:00	
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	
Fecha de inicio de operaciones:								01	/	10	1990
								DD		MM	AAAA

#### Domicilio del establecimiento

Código postal: 36000

Tipo y nombre de vialidad: CALLE PASEO MADERO

(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)

Número exterior: 20 Número interior:

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:  
GUANAJUATO CENTRO

(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)

Localidad: GUANAJUATO

Municipio o alcaldía: [REDACTED]

Entidad Federativa: [REDACTED]

Entre vialidad (tipo y nombre): [REDACTED]

Y vialidad (tipo y nombre): [REDACTED]

Vialidad posterior (tipo y nombre): [REDACTED]

Lada: 473

Teléfono: 1094 [REDACTED]

Extensión: [REDACTED]

#### Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s)

CURP (opcional): [REDACTED]

Nombre(s): [REDACTED]

Primer apellido: [REDACTED]

Segundo apellido: [REDACTED]

Lada: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

Extensión: [REDACTED]

Correo electrónico: salondelafama1950@hotmail.com

Persona autorizada

CURP (opcional): [REDACTED]

Nombre(s): [REDACTED]

Primer apellido: [REDACTED]

Segundo apellido: [REDACTED]

Lada: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

Extensión: [REDACTED]

Correo electrónico: [REDACTED]

Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

Contacto:  
 Dirección: Calle de la Independencia, 14, Colonia Nuevas  
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México  
 C.P. 06710  
 Teléfono: 5623 1234  
 Correo electrónico: info@cfersa.gob.mx

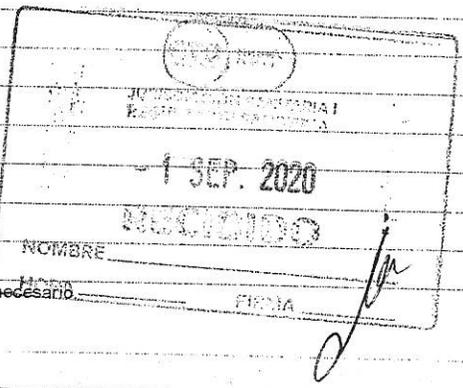
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Representante legal
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona autorizada
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Representante legal
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona autorizada
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:



Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

4. Datos de la ambulancia

Seleccione el tipo de unidad móvil.  
 En caso de alta o baja de la ambulancia utilice la primera tabla.  
 En caso de modificar los datos de la ambulancia utilice la primera tabla para anotar los datos actuales y la segunda tabla para los datos ya modificados.

Primera tabla			
<input type="radio"/> Aérea <input type="radio"/> Marítima <input type="radio"/> Terrestre			
<input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> Baja <input type="radio"/> A modificar			
Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

Segunda tabla			
<input type="radio"/> Aérea <input type="radio"/> Marítima <input type="radio"/> Terrestre			
<input type="radio"/> Ya modificado			
Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

Contacto:  
 Calle Guadalupe No. 13, Colonia Mipeles,  
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,  
 C. P. 06030  
 Teléfono: 5623 2000  
 www.cofepris.gob.mx

## Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

### 5. Datos del responsable sanitario (excepto para productos y servicios)

En caso de alta o baja del responsable sanitario utilice la primera columna.

En caso de modificar los datos del responsable sanitario utilice la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Primera columna											
<input checked="" type="radio"/> Alta			<input type="radio"/> Baja			<input type="radio"/> A modificar					
RFC:											
CURP (opcional):											
Nombre(s):											
Primer apellido:											
Segundo apellido:											
Lada:											
Teléfono:											
Extensión:											
Correo electrónico:											
Con título profesional de:											
Título profesional expedido por:											
Número de cédula profesional:											
Con especialidad de:											
Título de especialidad expedido por:											
Número de cédula de la especialidad:											
Horario de operaciones											
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	
Firma del responsable sanitario											

*Nota: Firmar este recuadro en caso de alta o baja*

Segunda columna											
<input type="radio"/> Ya modificado											
RFC:											
CURP (opcional):											
Nombre(s):											
Primer apellido:											
Segundo apellido:											
Lada:											
Teléfono:											
Extensión:											
Correo electrónico:											
Con título profesional de:											
Título profesional expedido por:											
Número de cédula profesional:											
Con especialidad de:											
Título de especialidad expedido por:											
Número de cédula de la especialidad:											
Horario de operaciones											
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	
Firma del responsable sanitario:											

- 1 SEP. 2020

RECIBIDO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

*Nota: Firmar este recuadro en caso de modificación o actualización*

### 6. Datos del producto o servicio nuevo o a modificar

En caso de alta o baja de productos utilice ambas columnas (un producto por columna).

En caso de modificar los datos de productos la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Producto o Servicio
1) Solo llenar este apartado en caso de producto: <input checked="" type="radio"/> Nuevo <input type="radio"/> A modificar <input type="radio"/> Baja

Producto o Servicio
1) Solo llenar este apartado en caso de producto: <input checked="" type="radio"/> Nuevo <input type="radio"/> Ya modificado <input type="radio"/> Baja

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B":

Categoría: PRODUCTOS

Grupo: ALIMENTOS

Subgrupo: ALIMENTOS PREPARADOS(PASTELES, ENSALADAS, SALSAS)

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:  
SOPA AZTECA, GUISADOS, ALIMENTOS PREPARADOS

4) Marca comercial del producto:  
SIN MARCA

5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:

Persona física

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

Persona moral

RFC:

Denominación o razón social:

6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora:

Persona física

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B":

Categoría: PRODUCTOS

Grupo: BEBIDAS ALCOHOLICAS

Subgrupo: FERMENTADAS, DESTILADAS, PRAPARADAS

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:  
CERVEZA. VINO Y LICOR

4) Marca comercial del producto:  
VARIAS MARCAS

5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:

Persona física

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

Persona moral

RFC:

Denominación o razón social:

6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora:

Persona física

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

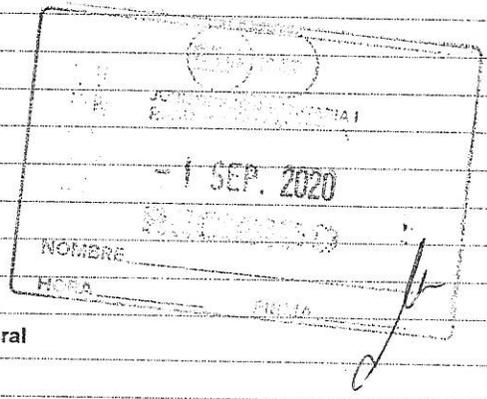
Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:



Contactos:  
Calle Chihuahua No. 14, Colonia Nápoles,  
Delegación Santa Fe, Ciudad de México,  
045 503111.  
Teléfono de atención al público:  
01 800 00 00 00

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Persona moral

RFC:

Denominación o razón social:

7) Indique si el producto es nacional o importado:

Nacional  Importado

8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")

1	2	3	4X	5X	6	7	8
9X	10	11	12	13	14X	15X	

Persona moral

RFC:

Denominación o razón social:

7) Indique si el producto es nacional o importado:

Nacional  Importado

8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")

1	2	3	4X	5X	6	7	8
9	10	11	12	13X	14X	15X	

Nota: Reproducir el recuadro de producto o servicio, tantas veces como sea necesario conforme a lo establecido en cada tipo de trámite.

Tabla "A" Proceso

1. Obtención	5. Conservación	9. Manipulación	13. Almacenamiento a temperatura ambiente
2. Elaboración	6. Mezclado	10. Transporte a temperatura ambiente	14. Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación
3. Fabricación	7. Acondicionamiento	11. Transporte a temperatura de refrigeración	15. Expendio o suministro al público
4. Preparación	8. Envasado	12. Distribución	

7. Modificación o actualización de datos para establecimientos

Seleccione la(s) modificación(es) o actualización(es) que desee realizar.  
 En la tabla "Dice" colocar los datos completos actuales.  
 En la tabla "Debe decir" colocar los datos completos ya modificados.

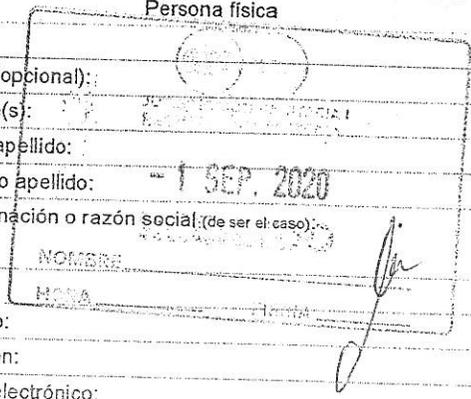
Tipo de modificación	Dice	Debe decir
	Persona física	Persona física
Datos del Propietario	RFC:	RFC:
	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
Correo electrónico:	Correo electrónico:	
	Persona moral	Persona moral
	RFC:	RFC:
	Denominación o razón social:	Denominación o razón social:

Contacto:  
 Calle Churubana No. 14, Colonia Nítopes;  
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México.  
 C.P. 06310.  
 Teléfono 01-800-030-5000  
 www.cfdp.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
Domicilio del propietario (domicilio fiscal)	Código postal:	Código postal:
	Tipo y nombre de vialidad:	Tipo y nombre de vialidad:
	(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)	(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)
	Número exterior:	Número exterior:
	Número interior:	Número interior:
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
	(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)
	Localidad:	Localidad:
	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:
	Entidad Federativa:	Entidad Federativa:
	Entre vialidad (tipo y nombre):	Entre vialidad (tipo y nombre):
	Y vialidad (tipo y nombre):	Y vialidad (tipo y nombre):
	Vialidad posterior (tipo y nombre):	Vialidad posterior (tipo y nombre):
	Lada:	Lada:
Teléfono:	Teléfono:	
Extensión:	Extensión:	

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
Datos del establecimiento	Persona física	
	RFC:	RFC:
	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Denominación o razón social (de ser el caso):	Denominación o razón social (de ser el caso):
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
Correo electrónico:	Correo electrónico:	
Persona moral		Persona moral
RFC:	RFC:	
Denominación o razón social:	Denominación o razón social:	



Contacto:  
 Calle Oaxaca N. 11, Colonia Nipotes  
 06000 Santa Fe de la Cueva, Ciudad de México  
 C.P. 06110  
 Teléfono: 5624 5000  
 Correo electrónico: cfepris@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tipo de modificación	Dice	Debe decir	
Domicilio del establecimiento	Código postal:	Código postal:	
	Tipo y nombre de vialidad:	Tipo y nombre de vialidad:	
	(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)		(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)
	Número exterior:	Número interior:	Número exterior:
	Número interior:		Número interior:
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	
	(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)		(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)
	Localidad:	Localidad:	
	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:	
	Entidad Federativa:	Entidad Federativa:	
	Entre vialidad (tipo y nombre):	Entre vialidad (tipo y nombre):	
	Y vialidad (tipo y nombre):	Y vialidad (tipo y nombre):	
	Vialidad posterior (tipo y nombre):	Vialidad posterior (tipo y nombre):	
	Lada:	Lada:	
Teléfono:	Teléfono:		
Extensión:	Extensión:		
Horario del establecimiento	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM	
	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM	
Clave SCIAN y su descripción			
Representante legal	CURP (opcional):	CURP (opcional):	
	Nombre(s):	Nombre(s):	
	Primer apellido:	Primer apellido:	
	Segundo apellido:	Segundo apellido:	
	Lada:	Lada:	
	Teléfono:	Teléfono:	
	Extensión:	Extensión:	
	Correo electrónico:	Correo electrónico:	

- 1 SEP. 2020

REGISTRADO

NOMBRE \_\_\_\_\_

MODA \_\_\_\_\_

Nota: Reproducir el apartado de representante legal, tantas veces como representantes legales tenga notificados o requiera notificar.

Contacto:  
 Calle Guadalupe No. 14, Colonia Nápoles;  
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,  
 C.P. 06701,  
 Teléfono 01-55-500-1000  
 Correo electrónico: cfrs@cfers.gob.mx

### Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
Persona autorizada	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:

Nota: Reproducir el apartado de persona autorizada, tantas veces como personas autorizadas tenga notificadas o requiera notificar.

<input type="radio"/> Suspensión de actividades	<input type="radio"/> Reinicio de actividades	<input type="radio"/> Baja definitiva del establecimiento
De <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/> A <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/>	Fecha <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/>	

Los datos declarados en este formato serán utilizados en los trámites que la empresa requiera posteriormente. Asegúrese que sean correctos y mantenerlos actualizados.

Declaro bajo protesta decir verdad que cumplo con los requisitos y normatividad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad sanitaria verifique su cumplimiento, esto sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones dadas a una autoridad.

Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿Está de acuerdo en hacerlos públicos?  Sí  No

  
 \_\_\_\_\_  
 CONSUELO CADENA GONZÁLEZ  
 Nombre completo y firma autógrafa del propietario  
 o representante legal

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Centro de Atención Telefónica de la COFEPRIS, en la Ciudad de México o de cualquier parte del país marque sin costo al 01-800-033-5050 y en caso de requerir el número de ingreso y/o seguimiento de su trámite enviado al área de Tramitación Foránea marque sin costo al 01-800-420-4224.



Distrito:  
 Calle:  
 Colonia:  
 C.P.:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla "B" Categoría del producto

Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo
Productos	Obtención Elaboración Fabricación Preparación Conservación Mezclado Acondicionamiento Envasado Manipulación Transporte a temperatura ambiente Transporte a temperatura de refrigeración Distribución Expendio o suministro al público Almacenamiento a temperatura ambiente Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación	Alimentos	Carne y sus productos Leche, sus productos y derivados Conservas de baja acidez Conservas acidificadas Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados) Alimentos congelados Cereales, leguminosas, sus productos y botanas Azúcar y productos de confitería Cacao, café, té y sus derivados Condimentos y aderezos Alimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas) Huevo y sus productos Frutas, hortalizas y sus derivados Aceites y grasas comestibles Alimentos industrializados Alimentos biotecnológicos Alimentos deshidratados
		Suplementos alimenticios	Polvo para preparar bebidas Cápsulas Tabletas o comprimidos Jarabe
		Bebidas no alcohólicas	Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada) Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeína Bebidas saborizadas Polvo o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistas Hielo potable Nieve Bebidas congeladas
		Bebidas alcohólicas	Fermentadas Destiladas Preparadas Coctel Licor o crema
		Productos cosméticos	Productos para el cabello Productos de uso facial y/o corporal Productos para los ojos y cejas Productos para manos y uñas Productos para los labios Productos de aromacología y aromalogía (Perfumes y fragancias)
		Productos de aseo y limpieza	Productos especiales para textiles Productos para desobstruir conductos sanitarios Productos para el ambiente Productos para la higiene Productos para la limpieza Productos para protección o acabado lustroso
		Materia prima	Lácteos y cárnicos Aceites y grasas Féculas, harinas y derivados
		Expendio y suministro de alimentos	Comedores industriales Bares, cantinas, discotecas, etc. Restaurantes, taquerías, etc. Cafeterías Servicios de banquetes
		Aditivos	Gelificantes o espesantes Saborizantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores
		Servicios	Servicio de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones

Contacto:  
 Calle O'Higgins No. 11 Colonia Agrícola  
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México.  
 C.P. 06700  
 Tel. 56 23 41 11 11 ext. 1000  
 1 800 907 6400

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla "B" (continuación)

Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo	
Servicios de salud	Servicios de atención médica que no realizan actos quirúrgicos u obstétricos o consultorios	Consultorio de medicina general		
		Consultorio de atención médica especializada	Nombre de la especialidad	
		Consultorio de estomatología		
		Otros consultorios para el cuidado de la salud	Especificar	
	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Laboratorios	Laboratorios de análisis clínicos Toma de muestras Patología clínica Anatomía patológica Histopatología y citología exfoliativa	
			Gabinetes de diagnóstico	Ultrasonografía
	Servicios de asistencia social	Planificación familiar		
		Salud mental		
		Rehabilitación		
		Atención médica paliativa		
Expendio o suministro al público	Asistencia social	Especificar		
	Comercio al por menor de lentes			
Insumos para la salud	Fabricación Almacenamiento Distribución Expendio o suministro al público	Remedios herbolarios		
		Dispositivos médicos	Equipo médico Prótesis, órtesis y ayudas funcionales Agentes de diagnóstico Materiales quirúrgicos y de curación Productos higiénicos Insumos de uso odontológico	
	Distribución	Medicamentos	Representante legal en México de una empresa en el extranjero	
	Distribución Almacenamiento	Materias primas para medicamentos	Nombre químico de la sustancia	
		Medicamentos	Medicamentos alopatícos (además indicar la fracción del medicamento según el tipo de suministro o venta al público) Medicamentos homeopáticos Medicamentos herbolarios Medicamentos vitamínicos Medicamentos biotecnológicos	
	Expendio o suministro al público	Farmacia alopatíca		
Farmacia homeopática				
Salud ambiental	Almacenamiento Comercialización o distribución Expendio o suministro al público	Plaguicidas	Químicos Bioquímicos Microbianos Botánicos Misceláneos	
		Sustancias tóxicas	Nombre químico de la sustancia tóxica	
		Precursor químico y/o producto químico esencial	Nombre del precursor y/o producto químico esencial	
		Nutrientes vegetales	Fertilizante Mejorador de suelo Humectante de suelo Inoculante Regulador de crecimiento	
		Productos con límite de metales pesados	Juguetes Cerámica vidriada Artículos escolares	

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios  
 Calle de la Independencia No. 144, Colonia Polanco, México D.F.  
 C.P. 06702  
 Tel. (52) 55 5207 1000  
 Fax (52) 55 5207 1001

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios  
**JS1-PYS-542-2020**

Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja

Homoclave del formato
FF-COFEPRIS-02
Número de RUPA

Uso exclusivo de la COFEPRIS
Número de ingreso

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos.  
 Llenar con letra de molde legible o a máquina o a computadora.  
 El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

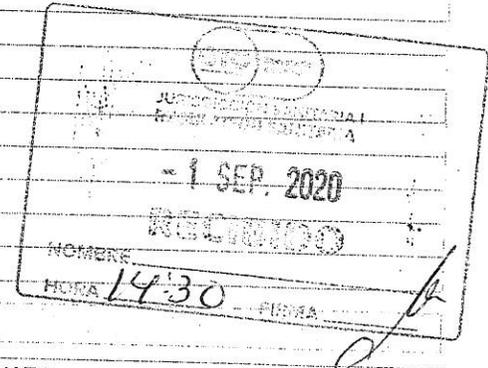
1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave: COFEPRIS-05-018	Nombre: AVISO DE FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS
Modalidad:	

2. Datos del propietario

Persona física	
RFC:	CAGC490831V71
CURP (opcional):	CAGC490831MGTDNN04
Nombre(s):	CONSUELO
Primer apellido:	CADENA
Segundo apellido:	GONZÁLEZ
Lada:	473
Teléfono:	1094016 Y 7382175
Extensión:	
Correo electrónico:	salondelafama1950@hotmail.com

Persona moral	
RFC:	
Denominación o razón social:	
Representante legal o apoderado que solicita el trámite	
RFC:	
CURP (opcional):	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Lada:	
Teléfono:	
Extensión:	
Correo electrónico:	



Domicilio fiscal del propietario

Código postal:	36000
Tipo y nombre de vialidad:	CALLE PASEO MADERO
<small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)</small>	
Número exterior:	20
Número interior:	
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	GUANAJUATO CENTRO
<small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>	

Localidad:	GUANAJUATO
Municipio o alcaldía:	GUANAJUATO
Entidad Federativa:	GUANAJUATO
Entre vialidad (tipo y nombre):	CALLE SANGRE DE CRISTO
Y vialidad (tipo y nombre):	CALLE PADRE BELAUZARAN
Vialidad posterior (tipo y nombre):	CALLE PADRE BELAUZARAN
Lada:	473
Teléfono:	1094016
Extensión:	

"De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"

Contacto:  
 Calle O'Higgins No. 14, colonia Nápoles;  
 Delegación Sanito J. Área, Ciudad de México.  
 C.P. 06300  
 Teléfono 01-55-53-2030  
 e-mail: contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

3. Datos del establecimiento

RFC: CAGC490831V71 Denominación o razón social: CANTINA LA NORTEÑA

Indique la clave y descripción del giro que corresponda al establecimiento de acuerdo al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte:

Clave SCIAN	Descripción del SCIAN
722412	BARES, CANTINAS Y SIMILARES
722511	RESTAURANTES CON SERVICIO DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS A LA CARTA O DE COMIDA CORRIDA (INCLUYE RESTAURANTES EN HOTELES, MOTELES Y SIMILARES)

Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los renglones necesarios.

Horario de operaciones

DX	LX	MX	MX	JX	VX	SX	de	11:00	a	01:00
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM
								01	/	10
								DD		MM AAAA

Fecha de inicio de operaciones:

Domicilio del establecimiento

Código postal: 36000

Tipo y nombre de vialidad: CALLE PASEO MADERO

(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)

Número exterior: 20 Número interior:

Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: GUANAJUATO CENTRO

(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)

Localidad: GUANAJUATO

Municipio o alcaldía: GUANAJUATO

Entidad Federativa: GUANAJUATO

Entre vialidad (tipo y nombre): CALLE SANGRE DE CRISTO

Y vialidad (tipo y nombre): CALLE PADRE BELAUZARAN

Vialidad posterior (tipo y nombre): CALLE PADRE BELAUZARAN

Lada: 473

Teléfono: 1094016

Extensión:

Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s)

**Representante legal**

CURP (opcional): CAGC490831MGTDNNO4

Nombre(s): CONSUELO

Primer apellido: CADENA

Segundo apellido: GONZÁLEZ

Lada: 473

Teléfono: 1094016 Y 7382175

Extensión:

Correo electrónico: salondela fama1950@hotmail.com

**Persona autorizada**

CURP (opcional): CAGJ510926MGTDNNO3

Nombre(s): JUANA

Primer apellido: CADENA

Segundo apellido: GONZÁLEZ

Lada: 473

Teléfono: 1218477

Extensión:

Correo electrónico: salondela fama1950@hotmail.com

Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.



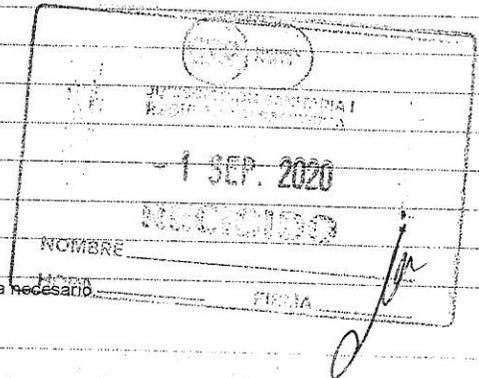
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Representante legal
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona autorizada
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Representante legal
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona autorizada
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:



Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

4. Datos de la ambulancia

Seleccione el tipo de unidad móvil.

En caso de alta o baja de la ambulancia utilice la primera tabla.

En caso de modificar los datos de la ambulancia utilice la primera tabla para anotar los datos actuales y la segunda tabla para los datos ya modificados.

Primera tabla			
<input type="radio"/> Aérea	<input type="radio"/> Marítima	<input type="radio"/> Terrestre	
<input type="radio"/> Alta	<input type="radio"/> Baja	<input type="radio"/> A modificar	
Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

Segunda tabla			
<input type="radio"/> Aérea	<input type="radio"/> Marítima	<input type="radio"/> Terrestre	
<input type="radio"/> Ya modificado			
Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

Contacto:  
 C/ta Chihuahua No. 13, Colonia Nápoles;  
 D.F. Jacinto Benavente, Ciudad de México,  
 C. P. 06700,  
 Teléfono 01-55-535 3000  
 www.salud.gob.mx

## Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

### 5. Datos del responsable sanitario (excepto para productos y servicios)

En caso de alta o baja del responsable sanitario utilice la primera columna.

En caso de modificar los datos del responsable sanitario utilice la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Primera columna											
<input type="radio"/> Alta			<input checked="" type="radio"/> Baja			<input type="radio"/> A modificar					
RFC:											
CURP (opcional):											
Nombre(s):											
Primer apellido:											
Segundo apellido:											
Lada:											
Teléfono:											
Extensión:											
Correo electrónico:											
Con título profesional de:											
Título profesional expedido por:											
Número de cédula profesional:											
Con especialidad de:											
Título de especialidad expedido por:											
Número de cédula de la especialidad:											
Horario de operaciones											
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	
Firma del responsable sanitario											

**Nota:** Firmar este recuadro en caso de alta o baja

Segunda columna											
<input type="radio"/> Ya modificado											
RFC:											
CURP (opcional):											
Nombre(s):											
Primer apellido:											
Segundo apellido:											
Lada:											
Teléfono:											
Extensión:											
Correo electrónico:											
Con título profesional de:											
Título profesional expedido por:											
Número de cédula profesional:											
Con especialidad de:											
Título de especialidad expedido por:											
Número de cédula de la especialidad:											
Horario de operaciones											
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	
Firma del responsable sanitario:											

- 1 SEP. 2020

RECIBIDO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

**Nota:** Firmar este recuadro en caso de modificación o actualización

### 6. Datos del producto o servicio nuevo o a modificar

En caso de alta o baja de productos utilice ambas columnas (un producto por columna).

En caso de modificar los datos de productos la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Producto o Servicio
1) Solo llenar este apartado en caso de producto:
<input checked="" type="radio"/> Nuevo <input type="radio"/> A modificar <input type="radio"/> Baja

Producto o Servicio
1) Solo llenar este apartado en caso de producto:
<input checked="" type="radio"/> Nuevo <input type="radio"/> Ya modificado <input type="radio"/> Baja

Contacto:  
 Calle Orfali s/n s/n, Col. Colonia Morales,  
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,  
 C.P. 06700  
 Teléfono: 5620-0150 a 150  
 Correo: cfr@semar.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B":  
 Categoría: PRODUCTOS

Grupo: ALIMENTOS

Subgrupo: ALIMENTOS PREPARADOS(PASTELES,ENSALADAS,SALSAS)

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:  
 SOPA AZTECA, GUISADOS, ALIMENTOS PREPARADOS

4) Marca comercial del producto:  
 SIN MARCA

5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:  
 Persona física

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

Persona moral

RFC:

Denominación o razón social:

6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora:  
 Persona física

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B":  
 Categoría: PRODUCTOS

Grupo: BEBIDAS ALCOHOLICAS

Subgrupo: FERMENTADAS,DESTILADAS,PRAPARADAS

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:  
 CERVEZA.VINO Y LICOR

4) Marca comercial del producto:  
 VARIAS MARCAS

5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:  
 Persona física

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

Persona moral

RFC:

Denominación o razón social:

6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora:  
 Persona física

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

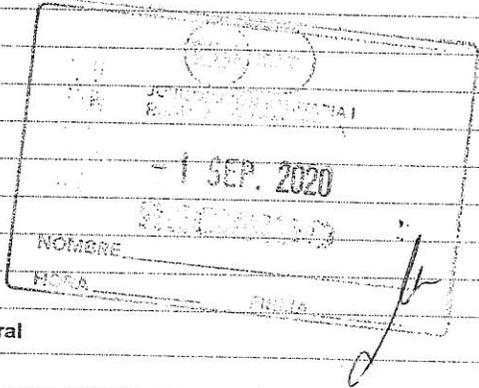
Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:



Contrato:  
 Calle Guadalupe No. 14, Colonia Nárciso,  
 Delegación Iztacalpan, Ciudad de México,  
 C. P. 06100.  
 Teléfono: 56 24 2000  
 Correo electrónico: cfe@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Persona moral

RFC: \_\_\_\_\_

Denominación o razón social: \_\_\_\_\_

7) Indique si el producto es nacional o importado:  
 Nacional  Importado

8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")

1	2	3	4X	5X	6	7	8
9X	10	11	12	13	14X	15X	

Persona moral

RFC: \_\_\_\_\_

Denominación o razón social: \_\_\_\_\_

7) Indique si el producto es nacional o importado:  
 Nacional  Importado

8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")

1	2	3	4X	5X	6	7	8
9	10	11	12	13X	14X	15X	

Nota: Reproducir el recuadro de producto o servicio, tantas veces como sea necesario conforme a lo establecido en cada tipo de trámite.

Tabla "A" Proceso

1. Obtención	5. Conservación	9. Manipulación	13. Almacenamiento a temperatura ambiente
2. Elaboración	6. Mezclado	10. Transporte a temperatura ambiente	14. Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación
3. Fabricación	7. Acondicionamiento	11. Transporte a temperatura de refrigeración	15. Expendio o suministro al público
4. Preparación	8. Envasado	12. Distribución	

7. Modificación o actualización de datos para establecimientos

Seleccione la(s) modificación(es) o actualización(es) que desee realizar.  
 En la tabla "Dice" colocar los datos completos actuales.  
 En la tabla "Debe decir" colocar los datos completos ya modificados.

Tipo de modificación	Dice		Debe decir	
	Persona física		Persona física	
Datos del Propietario	RFC:		RFC:	
	CURP (opcional):		CURP (opcional):	
	Nombre(s):		Nombre(s):	
	Primer apellido:		Primer apellido:	
	Segundo apellido:		Segundo apellido:	
	Lada:		Lada:	
	Teléfono:		Teléfono:	
	Extensión:		Extensión:	
Correo electrónico:		Correo electrónico:		
	Persona moral		Persona moral	
	RFC:		RFC:	
	Denominación o razón social:		Denominación o razón social:	

Contacto:  
 Calle Cuahompa No. 14, Colonia Nápules;  
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,  
 C.P. 06310.  
 Teléfono 01-800-003-9030  
 www.cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

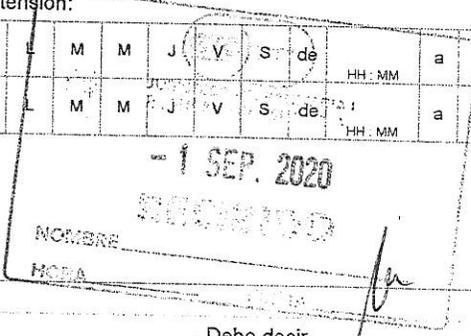
Tipo de modificación	Dice	Debe decir	
Domicilio del propietario (domicilio fiscal)	Código postal:	Código postal:	
	Tipo y nombre de vialidad:	Tipo y nombre de vialidad:	
	(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)		(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)
	Número exterior:	Número interior:	Número exterior:      Número interior:
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	
	(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)		(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)
	Localidad:	Localidad:	
	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:	
	Entidad Federativa:	Entidad Federativa:	
	Entre vialidad (tipo y nombre):	Entre vialidad (tipo y nombre):	
	Y vialidad (tipo y nombre):	Y vialidad (tipo y nombre):	
	Vialidad posterior (tipo y nombre):	Vialidad posterior (tipo y nombre):	
	Lada:	Lada:	
	Teléfono:	Teléfono:	
Extensión:	Extensión:		

Tipo de modificación	Dice	Debe decir				
Datos del establecimiento	Persona física		Persona física			
	RFC:	RFC:				
	CURP (opcional):	CURP (opcional):				
	Nombre(s):	Nombre(s):				
	Primer apellido:	Primer apellido:				
	Segundo apellido:	Segundo apellido:				
	Denominación o razón social (de ser el caso):	Denominación o razón social (de ser el caso):				
	Lada:	Lada:				
	Teléfono:	Teléfono:				
	Extensión:	Extensión:				
	Correo electrónico:	Correo electrónico:				
	Persona moral				Persona moral	
	RFC:	RFC:				
	Denominación o razón social:	Denominación o razón social:				

Contacto:  
 Calle Otiliuma No. 14, Colonia Niquitos,  
 Delegación Benito Juárez, CDMX, México  
 CP 06700  
 Teléfono: 56 23 30 00  
 www.cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
Domicilio del establecimiento	Código postal:	Código postal:
	Tipo y nombre de vialidad:	Tipo y nombre de vialidad:
	(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)	(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)
	Número exterior:	Número exterior:
	Número interior:	Número interior:
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
	(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)
	Localidad:	Localidad:
	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:
	Entidad Federativa:	Entidad Federativa:
	Entre vialidad (tipo y nombre):	Entre vialidad (tipo y nombre):
	Y vialidad (tipo y nombre):	Y vialidad (tipo y nombre):
	Vialidad posterior (tipo y nombre):	Vialidad posterior (tipo y nombre):
	Lada:	Lada:
Teléfono:	Teléfono:	
Extensión:	Extensión:	
Horario del establecimiento	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM
	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM
Clave SCIAN y su descripción		



Tipo de modificación	Dice	Debe decir
Representante legal	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:

Nota: Reproducir el apartado de representante legal, tantas veces como representantes legales tenga notificados o requiera notificar.

Contacto:  
 Calle Oaxayana No. 14, Colonia Nápoles,  
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,  
 C.P. 06700,  
 Teléfono 01-800-111-1119  
 Teléfono de contacto: 55-52-11-11



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla "B" Categoría del producto

Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo
Productos	Obtención Elaboración Fabricación Preparación Conservación Mezclado Acondicionamiento Envasado Manipulación Transporte a temperatura ambiente Transporte a temperatura de refrigeración Distribución Expendio o suministro al público Almacenamiento a temperatura ambiente Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación	Alimentos	Carne y sus productos Leche, sus productos y derivados Conservas de baja acidez Conservas acidificadas Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados) Alimentos congelados Cereales, leguminosas, sus productos y botanas Azúcar y productos de confitería Cacao, café, té y sus derivados Condimentos y aderezos Alimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas) Huevo y sus productos Frutas, hortalizas y sus derivados Aceites y grasas comestibles Alimentos industrializados Alimentos biotecnológicos Alimentos deshidratados
		Suplementos alimenticios	Polvo para preparar bebidas Cápsulas Tabletas o comprimidos Jarabe
		Bebidas no alcohólicas	Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada) Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeína Bebidas saborizadas Polvo o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistas Hielo potable Nieve Bebidas congeladas
		Bebidas alcohólicas	Fermentadas Destiladas Preparadas Coctel Licor o crema
		Productos cosméticos	Productos para el cabello Productos de uso facial y/o corporal Productos para los ojos y cejas Productos para manos y uñas Productos para los labios Productos de aromacología y aromalogía (Perfumes y fragancias)
		Productos de aseo y limpieza	Productos especiales para textiles Productos para desobstruir conductos sanitarios Productos para el ambiente Productos para la higiene Productos para la limpieza Productos para protección o acabado lustroso
		Materia prima	Lácteos y cárnicos Aceites y grasas Féculas, harinas y derivados
		Expendio y suministro de alimentos	Comedores industriales Bares, cantinas, discotecas, etc. Restaurantes, taquerías, etc. Cafeterías Servicios de banquetes
		Aditivos	Gelificantes o espesantes Saborizantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores
		Servicios	Servicio de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones

Contacto:  
 Calle Oaxaqueña 10, 11 Colonia Polanco  
 Delegación Cuauhtémoc, México DF, México  
 C.P. 06702  
 Teléfono: 56 23 41 0000 y 56 23 41 0001  
 Correo electrónico: cfsa@cfersa.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla "B" (continuación)

Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo	
Servicios de salud	Servicios de atención médica que no realizan actos quirúrgicos u obstétricos o consultorios	Consultorio de medicina general		
		Consultorio de atención médica especializada	Nombre de la especialidad	
		Consultorio de estomatología		
		Otros consultorios para el cuidado de la salud	Especificar	
	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Laboratorios	Laboratorios de análisis clínicos	
			Toma de muestras Patología clínica Anatomía patológica Histopatología y citología exfoliativa	
	Servicios de asistencia social	Gabinetes de diagnóstico	Ultrasonografía	
			Planificación familiar	
			Salud mental	
			Rehabilitación	
Atención médica paliativa				
Asistencia social	Especificar			
Expendio o suministro al público	Comercio al por menor de lentes			
Insumos para la salud	Fabricación Almacenamiento Distribución Expendio o suministro al público	Remedios herbolarios		
		Dispositivos médicos	Equipo médico Prótesis, órtesis y ayudas funcionales Agentes de diagnóstico Materiales quirúrgicos y de curación Productos higiénicos Insumos de uso odontológico	
	Distribución	Medicamentos	Representante legal en México de una empresa en el extranjero	
	Distribución Almacenamiento	Materias primas para medicamentos	Nombre químico de la sustancia	
		Medicamentos	Medicamentos alopatícos (además indicar la fracción del medicamento según el tipo de suministro o venta al público) Medicamentos homeopáticos Medicamentos herbolarios Medicamentos vitamínicos Medicamentos biotecnológicos	
	Expendio o suministro al público	Farmacia alopatíca		
Farmacia homeopática				
Botica				
Salud ambiental	Almacenamiento Comercialización o distribución Expendio o suministro al público	Plaguicidas	Químicos Bioquímicos Microbianos Botánicos Misceláneos	
		Sustancias tóxicas	Nombre químico de la sustancia tóxica	
		Precursor químico y/o producto químico esencial	Nombre del precursor y/o producto químico esencial	
		Nutrientes vegetales	Fertilizante	
			Mejorador de suelo Humectante de suelo	Inoculante Regulador de crecimiento
Productos con límite de metales pesados	Juguetes Cerámica vidriada Artículos escolares			

Contacto:  
 Calle de la Constitución 100, Ciudad de México  
 México, D.F. 06702  
 Tel: (52) 55 5620 1111  
 www.cofepris.gob.mx