



**FORMULARIO ÚNICO DE COMERCIO**  
(Favor escribir con letra legible y sin abreviaturas)

**I. TRÁMITE A REALIZAR**

Apertura de cuenta ( )      Traspaso ( )      Cambio de razón social o dirección ( )  
Registro de publicidad ( )      Cierre de cuenta ( )      Otro: \_\_\_\_\_

**II. DATOS GENERALES**

Nombre del propietario/a: \_\_\_\_\_  
DUI: \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_ N° de pasaporte: \_\_\_\_\_  
(Si aplica)  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_  
Dirección de residencia: \_\_\_\_\_  
Motivo de la inspección: \_\_\_\_\_  
Nombre del representante legal o apoderado: \_\_\_\_\_  
DUI: \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_ N° de pasaporte: \_\_\_\_\_  
(Si aplica)  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_  
Otro medio para notificación: \_\_\_\_\_  
Dirección (Dentro del municipio): \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_

**III. DATOS DEL HECHO GENERADOR ECONÓMICO**

Nombre del negocio o sociedad: \_\_\_\_\_  
Nombre comercial: \_\_\_\_\_  
Actividad específica: \_\_\_\_\_  
Giro: Comercio ( )    Industria ( )    Servicio ( )    Financiero ( )    Agropecuario ( )    Sector público ( )  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Fecha de Inicio/Cierre de operaciones en el Municipio: Inicio: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cierre: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**IV. DATOS DEL INMUEBLE**

Propietario(s) del inmueble donde se ejerce la actividad económica: \_\_\_\_\_  
Número de cuenta de inmueble: \_\_\_\_\_  
NIC CAESS: \_\_\_\_\_ NIS CAESS: \_\_\_\_\_ Medidor: \_\_\_\_\_

**V. DECLARACIÓN JURADA**

Declaro bajo juramento que la información contenida en el presente formulario, corresponde absolutamente a la realidad y que se adecua a las exigencias de la normativa municipal. Manifiesto mi pleno conocimiento que el Gobierno Municipal de Mejicanos en ejercicio de sus atribuciones y funciones de inspección, verificación y fiscalización facultadas por el Código municipal, la Ley General Tributaria Municipal y la Ley de Impuestos a la Actividad Económica del Municipio de Mejicanos, puede proceder a sancionar si constatare falsedad en lo declarado, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente para afrontar las acciones que la ley dispone.

Autorizo a: \_\_\_\_\_ DUI: \_\_\_\_\_  
NIT: \_\_\_\_\_ que represente y retire, documentos relacionados con este trámite.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de propietario o representante legal

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la persona que realiza el trámite

SELLO