



SECRETARÍA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA



FORMATO DE SOLICITUD PARA LA EXPEDICIÓN, REVALIDACIÓN, MODIFICACIÓN
Y REPOSICIÓN DEL PERMISO PARA LAS CASAS DE EMPEÑO

FSCE

DATOS DEL PETICIONARIO

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL REC/RFC

NOMBRE COMERCIAL CURP

DOMICILIO FISCAL

TIPO DE VIALIDAD NOMBRE DE LA VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR COLONIA

REFERENCIA (ENTRE LAS CALLES DE) Y DE

MUNICIPIO LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL REFERENCIA

CORREO ELECTRONICO TELÉFONO CELULAR TELÉFONO

NÚMERO DE EMPLEADOS PERMANENTES NÚMERO DE EMPLEADOS EVENTUALES

TIPO DE SOLICITUD

SOLICITUD DE:

PERMISO DE APERTURA, INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO REPOSICIÓN DE PERMISO REVALIDACIÓN DE PERMISO MODIFICACIÓN DE PERMISO

DATOS DEL REPRESENTANTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

DATOS GENERALES DE LA CASA DE EMPEÑO O SUCURSAL

NOMBRE COMERCIAL DE LA CASA DE EMPEÑO O SUCURSAL

TIPO DE VIALIDAD NOMBRE DE LA VIALIDAD

NO. Y/O LETRA EXTERIOR NO. Y/O LETRA INTERIOR COLONIA

REFERENCIA (ENTRE LAS CALLES DE) Y DE

MUNICIPIO LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL REFERENCIA

CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO CELULAR TELÉFONO

NÚMERO DE EMPLEADOS PERMANENTES NÚMERO DE EMPLEADOS EVENTUALES

ESPECIFIQUE SI LA CASA DE EMPEÑO ES: MATRIZ: () SUCURSAL: ()

COLONIA O FRACCIONAMIENTO	CODIGO POSTAL	LOCALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO	ESTADO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DATOS DEL SEGUNDO ENAJENANTE

PORCENTAJE DE INGRESOS	<input type="text"/>	
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	CURP	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NOMBRE (S), PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO		
<input type="text"/>		
CALLE	Nº Y/O LETRA EXTERIOR	Nº Y/O LETRA INTERIOR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COLONIA O FRACCIONAMIENTO	CODIGO POSTAL	LOCALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO	ESTADO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

UBICACIÓN DEL INMUEBLE OBJETO DE LA OPERACIÓN

CALLE	Nº Y/O LETRA EXTERIOR	Nº Y/O LETRA INTERIOR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COLONIA O FRACCIONAMIENTO	CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO	ESTADO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

FECHA Y HORA DE EMISIÓN :
CADENA DIGITAL :