



**SUBDIRECCIÓN GENERAL DE COMERCIALIZACIÓN Y DE SERVICIOS**  
**DIRECCIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

**SOLICITUD PARA OPERAR COMO TITULARES DE ORGANISMOS DE VENTA  
DE LA LOTERÍA NACIONAL PARA LA ASISTENCIA PÚBLICA**

**F. 22-103**

**Instrucciones:** Llene con letra de imprenta o a máquina, en original y copia, los espacios con línea y marque con una "x" lo que se encuentra entre paréntesis.

Datos de Identificación:

1.- Nombre o razón social:

\_\_\_\_\_

2.- En caso de ser persona moral, indique los datos siguientes:

Escritura Pública número: \_\_\_\_\_ Libro: \_\_\_\_\_ Volumen: \_\_\_\_\_ Tomo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Notario Público No.: \_\_\_\_\_

Lic. \_\_\_\_\_

Nombre de los Socios y Porcentaje de Acciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y cargo de los integrantes del Consejo de Administración:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.- Domicilio fiscal:

Calle: \_\_\_\_\_ Número Exterior \_\_\_\_\_ Número Interior \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_ Entidad Federativa \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.- Teléfono(s): \_\_\_\_\_

5.- Correo electrónico: \_\_\_\_\_

6.- Nombre del representante legal, en su caso: \_\_\_\_\_

7.- Instrumento Jurídico con el que acredita su personalidad el Representante Legal:

Acta Constitutiva ( ) Acta Protocolizada de Asamblea ( ) Poder General ( )

8.- Especifique datos del Instrumento Jurídico con que acredita personalidad:

Escritura Pública número: \_\_\_\_\_ Libro: \_\_\_\_\_ Volumen: \_\_\_\_\_ Tomo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Notario Público No.: \_\_\_\_\_

Lic. \_\_\_\_\_

9.- Indique el número de Registro Federal de Contribuyentes con homoclave de la persona física o de la persona moral, según se trate:

R.F.C.: \_\_\_\_\_ Homoclave: \_\_\_\_\_ Presenta Cédula Fiscal: \_\_\_\_\_

10.- Manifieste si cuenta con un Plan de Negocios: (Marque con una "X")

Si ( ) No ( )

11.- Presenta su Reporte Especial de Crédito emitido por el Buró de Crédito: (Marque con una "X")

Si ( ) No ( )



**SUBDIRECCIÓN GENERAL DE COMERCIALIZACIÓN Y DE SERVICIOS**  
**DIRECCIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

**SOLICITUD PARA OPERAR COMO TITULARES DE ORGANISMOS DE VENTA  
DE LA LOTERÍA NACIONAL PARA LA ASISTENCIA PÚBLICA**

12.- Indique si Usted, en caso de ser persona física, o algún integrante de su representada, en caso de tratarse de persona moral, tienen o han tenido parentesco con algún funcionario o empleado actual de la Lotería Nacional para la Asistencia Pública. (Marque con una "X")

Si ( )

No ( )

En caso afirmativo especifique: el nombre y cargo del servidor público, así como el grado de parentesco:

\_\_\_\_\_

13.- Indique si Usted, en caso de ser persona física, o algún integrante de su representada, en caso de tratarse de persona moral, tienen o han tenido algún cargo, empleo o comisión en la Lotería Nacional para la Asistencia Pública para la Asistencia Pública: (Marque con una "X")

Si ( )

No ( )

En caso afirmativo especifique: el nombre y cargo del servidor público, así como el periodo de su gestión:

\_\_\_\_\_

14.- Giros comerciales que maneja actualmente:

\_\_\_\_\_

15.- ¿Se prestarían otros servicios en el establecimiento o local?

Si ( )

No ( )

Especifique \_\_\_\_\_

16.- Especifique la garantía:

Presentará Fianza ( )

Presentará Hipoteca ( . )

Constituirá Fideicomiso ( )

Otra ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17.- Referencias personales:

Indicar 3 personas que no dependan económicamente del participante y que no sean parientes. (Nombre completo, domicilio y teléfono)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE SE APORTAN EN LA PRESENTE SOLICITUD SON CORRECTOS Y SIN OMISIÓN ALGUNA.**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del participante o de su representante legal

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha