



H. AYUNTAMIENTO DE TULUM
 DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL.
 DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

**SOLICITUD DE TRÁMITE PARA LA ANUENCIA SANITARIA MUNICIPAL DE
 VENDEDORES SEMIFIJOS Y AMBULANTES 2022.**

Nº FOLIO _____ APERTURA () RENOVACIÓN ()

NOMBRE COMERCIAL: _____ RFC: _____
 GIRO: _____
 RAZÓN SOCIAL/PROPIETARIO: _____
 RESPONSABLE: _____
 DOMICILIO DEL NEGOCIO: _____
 DOMICILIO DE ELABORACIÓN DE ALIMENTOS: _____
 CIUDAD: _____ MUNICIPIO TULUM.
 CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO _____
 CD. DE TULUM, QUINTANA ROO, A _____ DE _____ DEL 2022.

REQUISITOS PARA APERTURA: 1. SOLICITUD DE TRAMITE (FORMATO EXPEDIDO POR LA DIRECCION DE SALUD) 2.CONSTANCIA DE FUMIGACIÓN Y SANITIZACIÓN (VIGENTE) 3. TARJETA DE SALUD (VIGENTE) DE CADA TRABAJADOR 4. DOS FOTOGRAFÍAS DEL ESTABLECIMIENTO 5. CUBRIR EL COSTO DE LA ANUENCIA. 6. CONSTANCIA DE ALTA EN SU SINDICATO CORRESPONDIENTE. 7. PRESENTAR OFICIO DE ADSCRIPCION AL PADRÓN DE AMBULANTES Y SEMIFIJOS A LA DIRECCIÓN DE COMERCIO O PRESENTAR SU PAGO DE COMERCIO. 8. FOTO DONDE SE ELABORAN LOS ALIMENTOS. 9. RFC. 10. DICTAMEN SANITARIO CERTIFICADO DE COFEPRIS. 11. CERTIFICADO VACUNA COVID EMPLEADOS 12.CARTA PODER DEL GESTOS CON 2 TESTIGOS. **SE INFORMA QUE EN CUALQUIER MOMENTO PUEDE SER VERIFICADO POR PERSONAL DE SALUD DE LA DIRECCIÓN POR LO QUE DE ANTEMANO SOLICITAMOS SU COLABORACIÓN, PARA BRINDAR UN MEJOR SERVICIO AL CONSUMIDOR.**

REQUISITOS PARA RENOVACIÓN: 1. LLENAR ESTE FORMATO DE SOLICITUD, 2. LA ANUENCIA SANITARIA 2021 (EN CASO DE NO CONTAR CON LA ANTERIOR TENDRÁ QUE PAGAR AMBAS PARA REALIZAR EL TRAMITE), 3. CONSTANCIA DE FUMIGACION Y SANITIZACION (VIGENTE) 4. TARJETA DE SALUD (VIGENTE) DE CADA TRABAJADOR. 5. FOTO DONDE SE ELABORAN LOS ALIMENTOS. 6. RFC. 7. CERTIFICADO DE COFEPRIS. 8. CERTIFICADO VACUNA COVID EMPLEADOS 9.CARTA PODER DEL GESTOR CON 2 TESTIGOS

TODOS LOS REQUISITOS SERAN EN DIGITAL FORMATO PDF, INDIVIDUAL POR CADA REQUISITO Y COPIAS FISICAS, FOTOS A COLOR.

QUEDA PROHIBIDO ESTABLECERSE A MENOS DE 50 METROS DE LAS ENTRADAS ESCOLARES AVALADO POR EL PROGRAMA QUE TU PESO NO PESE (ELIMINACIÓN DE ALIMENTO NO SALUDABLE EN LAS ESCUELAS), ASI COMO EN ZONA COSTERA, ZONA ARQUEOLOGICA Y AV. PRINCIPAL. (EN HACER CASO OMISO DE LO ANTERIOR SERÁ ACREEDOR A UNA SANCIÓN O CANCELACIÓN DE PERMISO).

PUNTOS A VERIFICAR

BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS.		✓
CONTENEDOR DE BASURA CON TAPA Y BOLSA RECOLECTORA.		✓
PINTURA, ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN ADECUADA DEL CARRITO O TRICICLO		✓
EL LUGAR DE PREPARACION DEBE CONTAR CON LA ADECUADA DESINFECCION DE UTENSILIOS (CUCHILLOS, TABLAS, PLANCHA, CUCHARAS Y RECIPIENTES)		✓
EL PERSONAL DEBE USAR EL EQUIPO SANITARIO COMPLETO. (UNIFORME LIMPIO, MANDIL, CUBRE BOCAS, GORRO PARA EL CABELLO, EN TODO MOMENTO UÑAS CORTAS, SIN ESMALTES Y LIMPIAS, NO PORTAR PULCERAS NI JOYERIA, ZAPATO CERRADO.)SI SE PREPARA ALIMENTO EN EL DOMICILIO, SE VERIFICARÁ EL DOMICILIO. (REQUERIRA FUMIGACION Y SANITIZACION DEL DOMICILIO)		✓
CONTAR CON RECIPIENTE DE AGUA PARA LAVADO DE MANOS Y OTRO RECIPIENTE PARA RECOLECTAR EL AGUA, CONTAR CON JABON PARA MANOS Y GEL ANTIBACTERIAL		✓



TULUM

CHECAR LUGAR DE PREPARACION LIMPIEZA Y PRESENTAR CONSTANCIA DE FUMIGACION Y SANITIZACION MENSUAL		✓
ASEO PERSONAL, UNIFORME LIMPIO, ZAPATOS CERRADOS NO PORTAR ANILLOS, RELOJES, PULSERAS, ARETES, COLLARES, ETC.		✓
CONTAR CON LIQUIDO PARA DESINFECCION DE FRUTAS Y VERDURAS DEBE CONTAR CON VITRINA, EL ALIMENTOS NO DEBE ESTAR EXPUESTO A LA INTEMPERIE.		✓
EL PERSONAL QUE MANIPULA ALIMENTO, NO DEBE COBRAR Y SERVIR ALIMENTO.		✓
DEBERA CONTAR CON LICENCIA SANITARIA Y TARJETA DE SALUD VIGENTE EXHIBIDA. (EL PERSONAL QUE MANIPULA ALIMENTO DEBE CONTAR SIEMPRE CON TARJETA DE SALUD VIGENTE.)		✓
MANTENER LOS CONTENEDORES DE LAS SALSAS EN UN RECIPIENTE CON HIELO PROCURANDO LA CONSERVACION DE LAS MISMAS.		✓
UNIFORME PARA LOS COMERCIANTES EN VIA PÚBLICA: PANTALON O FALDA COLOR CAQUI. CAMISA O BLUSA: GUAYABERA COLOR AZUL TURQUESA MANDIL: COLOR NEGRO GORRO: COLOR NEGRO ZAPATOS CERRADOS: NEGRO COFIA: NEGRA		✓

SE INFORMA QUE CON FUNDAMENTO EN EL ART. 270, ART. 276 DE LA LEY DE SALUD EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO, QUEDAN LOS CONTRIBUYENTES SUJETOS DE SER VERIFICADOS POR PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE TULUM EN CUALQUIER MOMENTO, POR LO QUE DE ANTEMANO SOLICITAMOS SU COLABORACIÓN, PARA BRINDAR UN MEJOR SERVICIO AL CONSUMIDOR.

HORARIO DE TRABAJO: _____ A _____ DIA DE DESCANSO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

DIBUJA EL CROQUIS DE UBICACIÓN DONDE PREPARAS LOS ALIMENTOS.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE CONFORMIDAD DEL TRÁMITE.