



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

SOLICITUD DE TRÁMITE PARA LA TOMA DE MUESTRAS COVID 2022.

RENOVACION () APERTURA ()

Nº DE FOLIO _____

NOMBRE COMERCIAL: _____ RFC: _____

GIRO: _____

RAZÓN SOCIAL/PROPIETARIO _____:

RESPONSABLE DEL MODULO: _____

DOMICILIO DEL MODULO: _____

HORARIO DE ATENCIÓN DEL MODULO _____

CIUDAD: _____ MUNICIPIO TULUM.

CÓDIGO POSTAL: _____ 2 TELÉFONOS _____ Y _____

CD. DE TULUM, QUINTANA ROO, A _____ DE _____ DEL 2022.

REQUISITOS PARA APERTURA: 1. RELLENAR ESTE FORMATO DE SOLICITUD, 2. ANEXAR COPIA DE SU ALTA EN HACIENDA (RFC), 3. CONSTANCIA DE FUMIGACIÓN Y SANITIZACIÓN (VIGENTE) 4. ANEXAR 2 FOTOGRAFÍAS DEL MODULO DE MUESTRAS, (DOS DE DIFERENTES ANGULOS) 5. CUBRIR EL COSTO DE LA ANUENCIA. 6. COPIA DE USO DE SUELO. 7. PRUEBA COVID DE EMPLEADOS. 8. TARJETA DE SALUD DE LOS EMPLEADOS. 9. CONSTANCIA DE COFEPRIS. 10.- IDENTIFICACIÓN DE GESTOR (A), EN CASO DE SER PERSONA FISICA (CARTA PODER DEL TRAMITANTE CON INE), EN CASO DE PERSONA MORAL, ACTA CONSTITUTIVA DE QUIEN OTORGA E IDENTIFICACIONES ACOMPAÑADO DE CARTA PODER. 11. AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE RESPONSABLE SANITARIO (SESA). 12. ESCRITURA DE CONSTITUCION

REQUISITOS PARA RENOVACION: 1. RELLENAR ESTE FORMATO DE SOLICITUD, 2. ANUENCIA SANITARIA 2021 ORIGINAL 3. ANEXAR COPIA DE SU ALTA EN HACIENDA (RFC), 4. CONSTANCIA DE FUMIGACIÓN Y SANITIZACIÓN (VIGENTE) 5. ANEXAR 2 FOTOGRAFÍAS DEL MODULO DE MUESTRAS, (DOS DE DIFERENTES ANGULOS) 6. CUBRIR EL COSTO DE LA ANUENCIA. 7. COPIA DE USO DE SUELO. 8. PRUEBA COVID DE EMPLEADOS. 9. TARJETA DE SALUD DE LOS EMPLEADOS. 10. CONSTANCIA DE COFEPRIS. 10. IDENTIFICACIÓN DE GESTOR (A), EN CASO DE SER PERSONA FISICA (CARTA PODER DEL TRAMITANTE CON INE), EN CASO DE PERSONA MORAL, ACTA CONSTITUTIVA DE QUIEN OTORGA E IDENTIFICACIONES ACOMPAÑADO DE CARTA PODER. 11. AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE RESPONSABLE SANITARIO (SESA) 12. ESCRITURA DE CONSTITUCION

TODOS LOS REQUISITOS SERAN ENTREGADOS EN DIGITAL FORMATO PDF, INDIVIDUAL POR CADA REQUISITO Y COPIAS FISICAS, 3 FOTOS A COLOR (FUERA DE, DENTRO Y BAÑOS).

PUNTOS A VERIFICAR		
	NO APLICA	APLICA
ILUMINACION DEL MODULO		✓
CONTAR CON AREA CERRADA PARA LA TOMA DE MUESTRAS COVID		✓
APLICACIÓN DE AEROSOL SANITIZANTE POSTERIOR A CADA TOMA DE MUESTRA.		✓
AGUA POTABLE CORRIENTE O DEPOSITOS DE AGUA O CISTERNA CLORADAS PARA LAVADO DE MANOS		✓
LIMPIEZA GENERAL EN EL AREA DE TOMA DE MUESTRA Y DEL AREA EXTERNA		✓
USO DE CUBREBOCAS N 95 DEL PERSONAL, GEL ANTIBACTERIAL Y USO DE CARETA (QUIEN TOMA LA MUESTRA.) ASI COMO LETREROS ALUCIVOS DE USO DE CUBREBOCAS PARA LOS USUARIOS.		✓
BOTE DE RESIDUOS BIOLÓGICOS - ROJO		✓
USO Y CAMBIO DE GUANTES DE LATEX POR PACIENTE		✓
FILTRO SANITARIO PARA EL USUARIO Y PERSONAL (TOMA DE TEMPERATURA, TAPETE SANITIZANTE, GEL ANTIBACTERIAL).		✓

BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS (MATERIAL DE CURACION PRIMARIA, ANALGESICO- PARACETAMOL)		✓
COMPROBANTE DE PAGOS DE FUMIGACION Y SANITIZACION (VIGENTE MENSUAL)		✓
PRUEBAS DE COVID EMPLEADOS MENSUAL		✓

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: _____

DIBUJA EL CROQUIS DE UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO Y PONER QUE NEGOCIOS ESTAN ALADO.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE CONFORMIDAD DEL TRÁMITE.

FIRMA DEL PROPIETARIO/ REPRESENTANTE LEGAL/ GESTOR