



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

SOLICITUD DE TRÁMITE PARA LA ANUENCIA SANITARIA MUNICIPAL, PARA LOS ESTABLECIMIENTOS FIJOS.
 N° DE 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. ANEXAR COPIA DE SU ALTA EN HACIENDA (RFC) 3. CONSTANCIA DE FUMIGACIÓN Y SANITIZACIÓN (VIGENTE). 4. IDENTIFICACIÓN DEL 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. 5.- ANEXAR FOTOGRAFIAS A COLOR DEL NEGOCIO (INTERIOR, EXTERIOR Y BAÑOS). 6. COPIA USO DE SUELO COMERCIAL. 7. COPIA CONTRATO DE ARRENDAMIENTO. 8. ANEXAR COPIA DE LA PATENTE (EN CASO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS).
TODOS LOS REQUISITOS SERAN EN FORMATO DIGITAL (PDF) INDIVIDUAL POR REQUISITO Y COPIAS FISICAS, FOTOS A COLOR DENTRO Y FUERA DEL ESTABLECIMIENTO (BAÑOS, Y COCINA).

REQUISITOS PARA RENOVACIÓN: 1. SOLICITUD DE TRAMITE (FORMATO EXPEDIDO POR LA DIRECCION DE SALUD), 2. LA ANUENCIA SANITARIA 2021 ORIGINAL (EN CASO DE NO CONTAR CON LA ANTERIOR TENDRÁ QUE PAGAR AMBAS PARA REALIZAR EL TRAMITE), 3. CONSTANCIA DE FUMIGACIÓN Y SANITIZACIÓN (VIGENTE) 4.- 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 5.- COPIA DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO 6. COPIA USO DE SUELO COMERCIAL (ES PARA CORROBORAR DATOS DE DIRECCIÓN Y GIRO). 7. COPIA CONTRATO DE ARRENDAMIENTO. 8. ANEXAR COPIA DE LA PATENTE (EN CASO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS). 9. ANEXAR COPIA DE SU ALTA EN HACIENDA (RFC).
TODOS LOS REQUISITOS SERAN EN FORMATO DIGITAL (PDF) INDIVIDUAL POR REQUISITO Y COPIAS FISICAS, FOTOS A COLOR DENTRO Y FUERA DEL ESTABLECIMIENTO (BAÑOS, Y COCINA)

PUNTOS A VERIFICAR

	SIN ALIMENTOS	CON ALIMENTOS
BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS.	✓	✓
CONTENEDOR DE BASURA CON TAPA Y BOLSA RECOLECTORA.	✓	✓
PINTURA, ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN ADECUADA.	✓	✓
DESTINO ADECUADO DE LAS AGUAS NEGRAS TRAMPA DE GRASA		✓
ASEO DEL AREA DE PREPARACIÓN Y LIMPIEZA DE UTENSILIOS (CUCHILLO, TABLA, CUCHARAS Y RECIPIENTES)		✓
EQUIPO SANITARIO: USO DE MAYA O GORRA, CUBRE BOCA, UÑAS CORTAS Y LIMPIAS, ASEO PERSONAL, UNIFORME LIMPIO, USAR MANDIL ZAPATO CERRADO, NO PORTAR ANILLOS, RELOJES, PULSERAS, ARETES, COLLARES, ETC.		✓
GEL ANTIBACTERIAL AL 70%, TAPETE CON LIQUIDO SANITIZANTE Y TERMOMETRO DE DISTANCIA A LA ENTRADA DEL LOCAL DE MANERA PERMANENTE, LETRERO ALUSIVO DE USO DE CUBREBOCAS, AGUA PARA LAVARSE LAS MANOS Y/O GEL ANTIBACTERIAL A DISPOSICIÓN DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO, PAPEL PARA SECARSE LAS MANOS	✓	✓
CAMPANA, DUCTO Y EXTRACTOR		✓
LA PERSONA ENCARGADA DE LA PREPARACIÓN Y/O SERVICIO DE LOS ALIMENTOS NO DEBE ESTAR EN CONTACTO CON EL DINERO.		✓
TENER LA LICENCIA SANITARIA (TODO ESTABLECIMIENTO) TARJETA DE SALUD (VIGENTE A LA VISTA SOLO CON ALIMENTOS).	✓	✓
FUMIGACION Y SANITIZACION (VIGENTE), MENSUAL EN CASO DE USO DE ALIMENTOS, (3 MESES SIN ALIMENTOS) LAMPARA PARA INSECTOS, CEBADERO (RATON)	✓	✓
TINACOS, CISTERNA, FILTROS ENTRADA Y SALIDA	✓	✓
TENER LA LICENCIA SANITARIA Y TARJETA DE SALUD VIGENTE A LA VISTA.	✓	✓



TULUM

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 DEL ESTABLECIMIENTO Y PONER REFERENCIAS DE NEGOCIOS A SU ALREDEDOR.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE CONFORMIDAD DEL TRÁMITE.

FIRMA DEL PROPIETARIO /
REPRESENTANTE LEGAL / GESTOR