



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: LOCALIDAD O COLONIA : _____ CALLE: _____ MZN: _____
 LTE: _____ CLAVE CATASTRAL: _____
 CODIGO POSTAL: _____ TELÉFONO _____
 CD. TULUM, QUINTANA ROO, A _____ DE _____ DEL 2022.

REQUISITOS PARA APERTURA: 1. SOLICITUD DE TRAMITE (FORMATO EXPEDIDO POR LA DIRECCIÓN DE SALUD), 2. CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL DEL RFC ACTUALIZADA 3. CONSTANCIA DE FUMIGACIÓN Y SANITIZACIÓN (VIGENTE QUE CUENTE CON N. DE LICENCIA SANITARIA ESTATAL). 4. IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO Y EN CASO DE SER GESTOR CARTA PODER SIMPLE DE QUIEN OTORGA Y QUIEN RECIBE EL PODER CON INES. 5.-FOTOS DEL ESTABLECIMIENTO A COLOR. 6.-COPIA DE SOLICITUD DE TRAMITE DE USO DE SUELO COMERCIAL.
 TODOS LOS REQUISITOS DEBERAN SER ENTREGADOS EN FORMATO DIGITAL (PDF) 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.- ANUENCIA SANITARIA 2021 ORIGINAL O COPIA (EN CASO DE NO CONTAR CON LA ANUENCIA ANTERIOR POR FALTA DE TRAMITE, TENDRÁ QUE PAGAR AMBAS PARA REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN), 3. CONSTANCIA DE FUMIGACIÓN Y SANITIZACIÓN (VIGENTE QUE CUENTE CON N. DE LICENCIA SANITARIA ESTATAL) 4. IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO, EN CASO DE SER GESTOR CARTA PODER DE QUIEN OTORGA Y QUIEN RECIBE EL PODER CON INES 5- COPIA USO DE SUELO COMERCIAL (PARA CORROBORAR DATOS DE DIRECCIÓN Y GIRO COMERCIAL 6. CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL DEL RFC ACTUALIZADA
 TODOS LOS REQUISITOS SERAN EN FORMATO DIGITAL (PDF).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 ÁREA 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, (2 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