



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

N° FOLIO _____ APERTURA () RENOVACIÓN ()

NOMBRE COMERCIAL: _____ RFC: _____ p
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 que cuente con n. de licencia sanitaria Estatal) 3. TARJETA DE SALUD (VIGENTE) DE CADA TRABAJADOR 4. DOS FOTOGRAFÍAS DEL ESTABLECIMIENTO 5. CUBRIR EL COSTO DE LA ANUENCIA. 6.-COPIA DE PAGO DE COMERCIO ACTUALIZADO. 7.- FOTO DONDE SE ELABORAN LOS ALIMENTOS. 8. CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL ACTUALIZADA(RFC). **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 ORIGINAL O COPIA (EN CASO DE NO CONTAR CON LA ANTERIOR POR FALTA DE TRAMITE TENDRÁ QUE PAGAR AMBAS PARA REALIZAR EL TRAMITE DE ACTUALIZACIÓN), 3. CONSTANCIA DE FUMIGACION Y SANITIZACION (VIGENTE que cuente con N. de Licencia Sanitaria Estatal) 4. TARJETA DE SALUD (VIGENTE) DE CADA TRABAJADOR. 5. FOTO DONDE SE ELABORAN LOS ALIMENTOS. 6. CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL (RFC). 7. COPIA DE PAGO DE COMERCIO

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		✓
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.		✓



TULUM

CONTAR CON LIQUIDO PARA DESINFECCION DE FRUTAS Y VERDURAS DEBE CONTAR CON VITRINA, EL ALIMENTO 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.
