



SOLICITUD DE TRÁMITE PARA LA ANUENCIA SANITARIA MUNICIPAL, PARA LOS ESTABLECIMIENTOS FIJOS.

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 2020.

REQUISITOS PARA APERTURA: 1. SOLICITUD DE TRAMITE (FORMATO EXPEDIDO POR LA DIRECCION DE SALUD), 2. ANEXAR COPIA DE SU ALTA EN HACIENDA (RFC), 3.CONSTACIA DE FUMIGACION 4. TARJETA DE SALUD (PARA LOS QUE TRABAJAN CON ALIMENTOS) 5. CUBRIR EL COSTO DE LA ANUENCIA.6.- ANEXAR FOTOGRAFIAS DEL NEGOCIO (INTERIOR, EXTERIOR Y BAÑOS), SE INFORMA QUE EN CUALQUIER MOMENTO PUEDE SER INSPECCIONADO 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. SOLICITUD DE TRAMITE (FORMATO EXPEDIDO POR LA DIRECCION DE SALUD), 2. LA ANUENCIA SANITARIA 2019 (EN CASO DE NO CONTAR CON LA ANTERIOR TENDRÁ QUE PAGAR AMBAS PARA REALIZAR EL TRAMITE), 3. CONSTACIA DE FUMIGACION ACTUAL 4.- LICENCIA DE USO DE SUELO (EN CASO DE HOTEL) 4. TARJETA DE SALUD VIGENTE DE CADA TRABAJADOR (PARA LOS QUE EXPIDAN ALIMENTOS) 5.- FOTOGRAFIAS DEL ESTABLECIMIENTO (INTERIOR, EXTERIOR, Y BAÑOS) 3. CUBRIR EL COSTO DE LA ANUENCIA 2020. 7. CUMPLIR ESTRICTAMENTE CON LOS LINEAMIENTOS DE HIGIENE. LUGARES DE TRABAJO.

PUNTOS A VERIFICAR

	SIN ALIMENTOS	CON ALIMENTOS
BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS.	✓	✓
CONTENEDOR DE BASURA CON TAPA Y BOLSA RECOLECTORA.	✓	✓
PINTURA, ILUMINACION Y VENTILACION ADECUADA.		✓
DESTINO ADECUADO DE LAS AGUAS NEGRAS TRAMPA DE GRASA		✓
ASEO DEL AREA DE PREPARACION 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.		✓
AGUA PARA LAVARSE LAS MANOS Y/O GEL ANTIBACTERIAL, PAPEL PARA SECARSE LAS MANOS		✓
CAMPANA, DUCTO Y EXTRACTOR		✓
LA PERSONA ENCARGADA DE LA PREPARACION 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 VIGENTE, MENSUAL EN CASO DE USO DE ALIMENTOS, (3 MESES SIN ALIMENTOS) LAMPARA PARA INSECTOS, CEBADERO (RATON)	✓	✓
TINACOS, CISTERNA, FILTROS ENTRADA Y SALIDA	✓	✓



HORARIO DE TRABAJO: _____ DIA DE DESCANSO: _____

DIBUJA EL CROQUIS DE UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO Y PONER REFERENCIAS DE NEGOCIOS A SU ALREDEDOR.

CIUDAD: _____
CÓDIGO POSTAL: _____
CD. DE TULUM, QUINTANA ROO, A _____ DE _____ DE _____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE CONFORMIDAD DEL TRÁMITE.



**DIRECCION DEL SITASEM
MODULO DEL SARE
LISTA DE REQUISITOS**



FOLIO

DIRECCION:		
TRAMITE:		FECHA:
NOMBRE DE CONTRIBUYENTE	RODRIGUEZ MARTINEZ CARLOS ROBERTO	
PERSONA FISICA	GIRO	LISTA DE REQUISITOS
PERSONA MORAL	REPRESENTANTE LEGAL	

LISTA DE REQUISITOS	
	COPIA DE IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO O DEL REPRESENTANTE LEGAL
	ACTA CONSTITUTIVA (PERSONAS MORALES)
	RECIBO DE PAGO DE IMPUESTO PREDIAL
	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO (CON IDENTIFICACIONES)
	COPIA DEL DOCUMENTO QUE ACREDITE LEGITIMAMENTE LA PROPIEDAD DEL INMUEBLE:
	CONSTANCIA DE ALTA/MOVIMIENTO ANTE EL SAT
	DIBUJO DE LA DISTRIBUCION INTERNA DEL LOCAL CON MEDIDAS
	FOTOGRAFIAS DEL INTERIOR Y DEL EXTERIOR DEL INMUEBLE ABARCANDO (COLOR)
	FORMATO UNICO DE APERTURA (S.A.R.E.)
	LICENCIA DE USO DE USO DE SUELO COMERCIAL (TERMINACION DE OBRA, PENDIENTE USO DE SUELO DE LA PLAZA)
	CROQUIS DE UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO (Google)

ANEXOS:

NOMBRE QUIEN ENTREGA	NOMBRE DE QUIEN RECIBE:
C.GRICELY GUADALUPE CAUICH PUC ENCARGADA DEL SARE	ENLACE DESARROLLO URBANO