



FORMATO ÚNICO DE SOLICITUD DE ALTA DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO SARE - SISTEMA DE APERTURA RÁPIDA DE EMPRESAS

SE INCLUYE EN ESTA SOLICITUD

Visto Bueno de la Cédula Informativa de Zonificación Carta Compromiso ante Protección Civil municipal

FECHA DE RESOLUCIÓN

DÍA	MES	AÑO
HORA		

FOLIO: _____

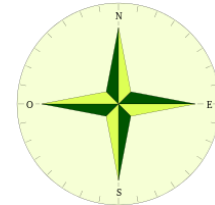
INGRESO DEL TRAMITE

DÍA	MES	AÑO
HORA:		

DATOS GENERALES

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC)				
NOMBRE O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO				TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		
DOMICILIO				USO				
				BODEGA		SERVICIO		
				OFICINAS		COMERCIO		
ENTRE CALLE Y CALLE								
No. EXTERIOR		No. INTERIOR		COLONIA O POBLACIÓN			CÓDIGO POSTAL	
FECHA DE APERTURA		ANUNCIOS PUBLICITARIOS		SI		NO	TIPO	
TIPO DE MOVIMIENTO				ACTUALIZACIÓN DE DATOS				
ALTA DE LICENCIA		BAJA DE LICENCIA		REFRENDO		PROPIETARIO	DOMICILIO	CAMBIO DE GIRO
NOMBRE DEL APODERADO LEGAL (PERSONA JURIDICA COLECTIVA)								
CLAVE Y DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD O GIRO ECONÓMICO								
TOTAL DE LA INVERSIÓN				FECHA DE INICIO DE OPERACIONES				
EMPLEA PERSONAS DISCAPACITADAS				CUANTAS ?				
DATOS DEL INMUEBLE								
SUPERFICIE TOTAL DEL PREDIO				CLAVE CATASTRAL				
SUPERFICIE CONSTRUIDA			NO. DE NIVELES			USO ACTUAL		
SUPERFICIE OCUPADA POR EL ESTABLECIMIENTO			No. DE CAJONES DE ESTACIONAMIENTO			No. DE EMPLEADOS		
REQUISITOS								
1.- FORMATO UNICO DE SOLICITUDES DE ALTA DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO SARE (Requisitado y firmado)								
2.- PERSONAS FÍSICAS DEBERÁN PRESENTAR UNA COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR O ALGUNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL.								
3.- TRÁMITE INTERNO PARA OBTENER EL VISTO BUENO DE DESARROLLO URBANO(lo realiza el responsable de la ventanilla)								
4.- FIRMA DE LA CARTA COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO A LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD DE PROTECCIÓN CIVIL.								
5.- ACTA CONSTITUTIVA EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICO COLECTIVA Y EN SU CASO PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL (Original y copia). E IDENTIFICACIÓN OFICIAL								

CROQUIS DE LOCALIZACION



H. AYUNTAMIENTO DE CAPULHUAC, MÉXICO

COMPROBANTE DE INICIO DE TRÁMITE PARA LA OBTENCIÓN DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

FECHA DE SOLICITUD

DÍA	MES	AÑO			

FOLIO DE SOLICITUD

F-SARE-001/_____

HORA:

GIRO SOLICITADO:



FECHA DE RESPUESTA						
	DÍA	MES	AÑO			

HORARIO _____

ÁREA RESPONSABLE: _____

**INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES Y SERVICIOS
TRÁMITE O SERVICIO FORMATO ÚNICO PARA EL SISTEMA DE APERTURA RÁPIDA DE EMPRESAS
APLICA PARA ALTA**

REQUISITOS	NUMERO DE COPIAS
1.- Formato único de solicitudes de alta de Licencia de Funcionamiento SARE, requisitada y firmada	1
2.- Personas físicas deberán presentar una copia de la credencial de elector o alguna identificación oficial.	1
3.-Trámite interno para obtener el Visto Bueno de la cédula informativa de zonificación (lo realiza el responsable de la ventanilla)	1
4.- Firma de la Carta Compromiso de Cumplimiento a las Medidas de Seguridad de Protección Civil	1
5.- Acta constitutiva en caso de ser persona jurídico colectiva y en su caso poder notarial del representante legal (original y copia). E Identificación	1

TIEMPO DE RESPUESTA 72 HORAS

COSTO GRATUITO

LUGARES DE PAGO PRESIDENCIA MUNICIPAL (CAJAS DE TESORERÍA MUNICIPAL)

LLENAR EL FORMATO CON LETRA MAYÚSCULA EN TINTA AZUL

H. AYUNTAMIENTO DE CAPULHUAC

MODULO SARE (SISTEMA DE APERTURA RÁPIDA DE EMPRESAS)

PLAZA HOMBRES ILUSTRES NÚMERO 13, COLONIA CENTRO, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 52700

TELÉFONOS: 7131354172

Email: desecoac@hotmail.com

Horario de Atención: 9:00 a 14:00 horas de lunes a viernes.

CONSIDERACIONES GENERALES

1. Un extintor de 4.5 kgs. (polvo químico seco ABC, con carga vigente y señalamiento, colocado a 1.50 metros de altura)
2. Señalamiento de salida de emergencia, ruta de evacuación y que hacer en caso de incendio.
3. Botiquín de primeros auxilios, el cual deberá contener el material indispensable y necesario para prestar los primeros auxilios.
4. Las instalaciones eléctricas deben estar ocultas en canaleta o tubo conduit.
5. En caso de que el establecimiento cuente con gas L.P., deberán estar en tubo de cobre o coflex pintadas con esmalte color amarillo, en caso de contar con cilindro se deberá instalar en un lugar ventilado y no a menos de 3 metros de contactos eléctricos.
6. Iluminación y ventilación natural y/o artificial adecuada para la actividad a realizar.
7. No ocupar vía pública, ni áreas verdes de propiedad municipal.
8. Tener una guía de teléfonos de emergencia, cuerpos de rescate y auxilio.

Nota: En caso de no cumplir con los requisitos mencionados al momento de las inspecciones se hará acreedor de las sanciones correspondientes de acuerdo a las disposiciones fiscales, Bando Municipal o en su caso a la cancelación de la cedula de Empadronamiento (Licencia de Funcionamiento)

DECLARACIONES FINALES DEL SOLICITANTE

Primera. El solicitante presenta esta solicitud voluntariamente bajo protesta de decir verdad y manifiesta que los datos contenidos en ella son verídicos y comprobables en cualquier tiempo.

Segunda. El solicitante declara que los documentos que acompaña son fielmente reproducidos de su original.

Tercera. El solicitante señala como domicilio convencional para todo lo referente a esta solicitud y en su caso, de la licencia correspondiente, el domicilio donde se encuentra el establecimiento aquí mencionado.

Cuarta. El solicitante, declara ser el responsable del establecimiento en virtud de llevar a cabo la operación del mismo directamente o a través de terceras personas.

Quinta. El solicitante manifiesta que el establecimiento está habilitado para cumplir las funciones que se pretende, sin menoscabo de la salud e integridad de las personas en general.

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información es verídica y que los documentos que acompaño son auténticos, además asumo la responsabilidad de cumplir con los requerimientos en las inspecciones subsecuentes, en el entendido que en caso de no hacerlo así, me someteré a las sanciones correspondientes. Me hago sabedor de las penas en que incurra por falsedad en términos del artículo 157, fracc. 1 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de México, y se dará por cancelado el trámite solicitado

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES: _____