



**H. AYUNTAMIENTO DE TIANGUISTENCO,
2016-2018
SISTEMA DE APERTURA RÁPIDA DE EMPRESAS**



FORMATO ÚNICO DE APERTURA DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO SARE

FECHA DE RESOLUCION

| INGRESO DE TRAMITE | |
|--------------------|------|
| DIA: | MES: |
| HORA: | AÑO: |

| | |
|-------|------|
| DIA: | MES: |
| HORA: | AÑO: |

F-SARE-001/ _____

DATOS GENERALES

| | | | |
|--|---------------|--|---------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC) (En su caso): | |
| NOMBRE O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: | | TELÉFONO: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| DOMICILIO: | | USO | |
| ENTRE CALLE Y CALLE: | | BODEGA | SERVICIO |
| | | OFICINAS | COMERCIO |
| No. EXTERIOR: | No. INTERIOR: | COLONIA Y/O POBLACIÓN: | CODIGO POSTAL: |

| | | | |
|--------------------------|-------|--|---|
| FECHA DE APERTURA | _____ | RELACIÓN LEGAL POR LA CUAL ACTUALMENTE ES POSEEDOR DEL INMUEBLE DONDE ESTA EL ESTABLECIMIENTO | PROPIETARIO: _____ COMODATARIO: _____ ARRENDATARIO: _____ |
|--------------------------|-------|--|---|

| TIPO DE MOVIMIENTO | | ACTUALIZACIÓN DE DATOS | | |
|-------------------------|--------------------------|------------------------|------------------|-----------------------|
| ALTA DE LICENCIA: _____ | BAJA DE LICENCIA : _____ | PROPIETARIO: _____ | DOMICILIO: _____ | CAMBIO DE GIRO: _____ |

NOMBRE DEL APODERADO LEGAL (PERSONA JURIDICO COLECTIVA): _____

CLAVE Y DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD O GIRO ECONÓMICO: _____

| | |
|---|--|
| TOTAL DE LA INVERSIÓN: _____ | FECHA DE INICIO DE OPERACIONES: _____ |
| EMPLEA PERSONAS DISCAPACITADAS: SI: _____ NO: _____ | NÚMERO DE PERSONAS EMPLEADAS: |
| AREA CONSTRUIDA A UTILIZAR: _____ | MUJERES: _____ HOMBRES: _____ TOTAL: _____ |

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | |
|--------------------|-----------------------|-------|-------------------------|
| NOMBRE DEL GESTOR: | TELÉFONO DE CONTACTO: | EDAD: | SEXO: F: _____ M: _____ |
|--------------------|-----------------------|-------|-------------------------|

DIRECCIÓN PARTICULAR O DE NOTIFICACIONES:

Calle No. Ext. - Int. Colonia Población C.P. Municipio

CROQUIS DE LOCALIZACIÓN

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |



H. AYUNTAMIENTO DE TIANGUISTENCO, MÉXICO
COMPROBANTE DE INICIO DE TRAMITE PARA LA OBTENCIÓN DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO SARE

| | | |
|---------------------------|-------|------|
| FECHA DE SOLICITUD | DIA: | MES: |
| | HORA: | AÑO: |

FOLIO DE SOLICITUD: F-SARE-001/ _____

| | | |
|---------------------------|-------|------|
| FECHA DE RESPUESTA | DIA: | MES: |
| | HORA: | AÑO: |

GIRO SOLICITADO: _____



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

| REQUISITOS | ORIGINALES PARA COTEJO | NÚMERO DE COPIAS |
|--|------------------------|------------------|
| 1.- Formato único de solicitudes de alta de Licencia de Funcionamiento SARE. | 1 | 0 |
| 2.- Cedula Informativa de Zonificación | 1 | 1 |
| 3.- Identificación oficial (INE, pasaporte, cedula profesional) | 1 | 1 |
| 4.- Acta constitutiva en caso de ser persona jurídico colectiva y en su caso poder notarial del representante legal (original y copia) | 1 | 1 |
| 5.- Poder notarial (en caso de no establecerse el nombramiento en el acta constitutiva) | 1 | 1 |
| 6.- Carta compromiso de protección civil otorgada en la ventanilla Única (en caso de que la licencia sea otorgada) | 1 | 1 |

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, o en su caso a la cancelación de la cedula de empadronamiento (Licencia de Funcionamiento).

DECLARACIONES FINALES DEL SOLICITANTE

El que suscribe, _____, en mi carácter de _____, Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que todos los datos declarados en el presente formato son verídicos y apegados a derecho, por lo que en caso de que la autoridad realice un procedimiento de inspección, verificación o visita y de la misma resulte que he incurrido en falsedad, omisión, dolo o mala fe, acepto la cancelación del presente trámite o renovación de las autorizaciones recibidas, sin perjuicio de las sanciones aplicables. Así mismo, manifiesto que hago la presente solicitud ya que ostento la posesión del inmueble en el cual pretendo abrir el establecimiento mercantil. De igual manera, declaro que he recibido de la autoridad municipal la información y la asesoría necesaria para realizar cada uno de los trámites requeridos a fin de obtener las autorizaciones correspondientes, por lo que no procede invocar el desconocimiento de la norma ni me exime de su cumplimiento.

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

| FIRMA DE RECIBIDA LA LICENCIA SARE | HORARIO DE TRABAJO |
|---|--|
| FECHA: _____ HORA: _____ _____ NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE | LOS DÍAS: _____ DE LAS: _____ A LAS: _____ HORAS. Y LOS DÍAS: _____ DE LAS: _____ A LAS: _____ HORAS. |

CONDICIONANTES

1.- DIRECCIÓN DE DESARROLLO ECONÓMICO: En caso de suspensión de actividades o cierre del negocio, deberá presentar aviso de baja en forma inmediata o en caso contrario se requerirá el pago correspondiente.

2. DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS: De acuerdo a lo dispuesto por los artículos del código administrativo del Estado de México, Capítulo VI, título quinto, artículo 6.24 el reglamento del libro sexto del código administrativo del Estado de México, título primero, artículo cuarto, fracción XVI, XXVII, listado de generadores de bajo riesgo, normas, leyes y códigos federales, estatales y municipales en materia de protección civil, es de su deber implementar, instalar los equipos y sistemas de seguridad que resulten necesarios a fin de garantizar la protección de la vida, salud y patrimonio a mis clientes y empleados.

3.- La presentación de la presente solicitud NO garantiza la autorización, ni autoriza la apertura o la operación del negocio. Los documentos presentados en fotocopia deberán ser legibles.

A partir de este momento, deberá comunicarse con la Unidad de Protección Civil y H. Cuerpo de Bomberos para la asesoría correspondiente en materia de protección civil para su establecimiento*.

IMPORTANTE: EL H. AYUNTAMIENTO SE RESERVA EL DERECHO DE REVISIÓN EN TODO MOMENTO EN CASO DE QUE A LOS SERVIDORES SOLICITANTES SE LES DE UN USO DIFERENTE AL AUTORIZADO SE PROCEDERÁ A LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES.

***(Unidad Municipal de Protección Civil y H. Cuerpo de Bomberos Tianguistenco. Av. de los Frailes No.100, Parque Industrial, II Sección.**

Teléfonos: 01713 1353926 - 1353942 - 1338961 Email: proteccion_tia@hotmail.com / bomberos_tia@hotmail.com)