Gobierno del Estado de Yucatán | SSY SERVICIOS DE SALUD DE YUCATÁN

Formato de Solicitud de Trámites Estatales
BA-02

Fecha de Solicitud: _____ | _____ | _____
día mes año

1.1 Seleccione el trámite que va a realizar (Marque con una "X" el trámite a realizar):
En el caso de los trámites, se podrá seleccionar más de una opción, anexando la documentación correspondiente

Determinaciones Sanitarias

◯ Cambio de Denominación (1.4) ◯ Reposición (1.5) ◯ Correción de Nomenclatura (1.6)

1.2 Datos del Solicitante (Datos obligatorios):

Nombre: _____

Carácter de: ◯ Propietario ◯ Representante / Apoderado Legal
◯ Otro (especifique) _____

Documento que lo acredita: ◯ Identificación Oficial Vigente con foto ◯ Carta Poder Notariada ◯ Acta Constitutiva

Teléfono Particular: _____ Teléfono Celular: _____

Correo Electrónico: _____

1.3 Datos Generales (Datos obligatorios):

Giro: _____ Expediente: _____

Propietario o Razón Social: _____

Denominación: _____ R.F.C.: _____

Dirección: _____

Col. / Fracc. : _____ Localidad: _____

Municipio: _____ Fecha de Vencimiento: _____

1.4 Cambio de Denominación **RUT:** _____

Nueva Denominación:

1.5 Reposición **RUT:** _____

Motivo de la Reposición: ◯ Extravío ◯ Robo

1.6 Corrección de Nomenclatura **RUT:** _____

Nueva Nomenclatura:

Gobierno del Estado de Yucatán | SSY SERVICIOS DE SALUD DE YUCATÁN

Formato de Solicitud de Trámites Estatales
BA-02

1.7 Documentación Anexa (Todos los documentos presentados deberán estar a nombre de la misma persona física o moral y coincidir en la dirección solicitada para el establecimiento)

(a) Acreditar Personalidad Jurídica

Propietario (Seleccionar uno)

- ◯ Credencial de Elector (copia)
- ◯ Pasaporte (copia)

Representante / Apoderado Legal (Anexar todos)

- ◯ Credencial de Elector del Representante / Apoderado Legal (copia)
- ◯ Poder Notarial (copia)
- ◯ Acta Constitutiva de la Empresa (copia)

(b) Acreditar la Posesión y/o Propiedad Legal del Predio

- ◯ Escrituras
- ◯ Contrato de Comodato Vigente
- ◯ Contrato de Arrendamiento Vigente
- ◯ Certificado de Inscripción Vigente (6 meses)
- ◯ Otro (especificar) _____

(c) Para los Trámites (1.4), (1.5) y (1.6)

- ◯ Copia de Determinación Sanitaria Original

(d) Para el Trámite de Corrección de Nomenclatura

- ◯ Cédula Catastral Vigente (menor a 6 meses)
- ◯ Oficio de Ayuntamiento de Justificación

(e) Seleccione el Horario de su Giro, solo aplica para PZ, RS y RL, solo para el Trámite de Renovación

- ◯ Diurno
- ◯ Nocturno
- ◯ Diurno y Nocturno

(f) Copia del Pago de Derechos ante Hacienda

- ◯ Derecho $ _____
- ◯ Sanción $ _____

(g) En el Caso del Trámite (1.5)

- ◯ Denuncia Ante el Ministerio Público
- ◯ Escrito Atestigüando la Pérdida (con dos testigos)

1.8 Observaciones y Comentarios

DECLARO BAJO FORMAL PROTESTA QUE TODOS LOS DATOS ASENTADOS SON VERDADEROS

1.9 Nombre y Firma

_____

Propietario o Representante / Apoderado Legal

USO EXCLUSIVO DEL CIS

Sello

Hora de Recepción: _____ No. de Fojas: _____

Recibe: _____