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

Formato de Solicitud de Trámites Estatales
BA-03

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

1.1 Seleccione el trámite que va a realizar (Marque con una "X" el trámite a realizar):
Se presenta una solicitud por trámite o evento

- ◯ Autorización Temporal (1.4)
- ◯ Degustaciones (1.5)
- ◯ Modificación de Horario (1.6)
- ◯ Cancelación (1.7)

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):
Los campos de GIRO y EXPEDIENTE solo aplican para el trámite (1.6)

Giro: _____ Expediente: _____

Propietario o Razón Social: _____

Denominación: _____ R.F.C.: _____

Dirección: _____

Col. / Fracc. : _____ Localidad: _____

Municipio: _____ Fecha de Vencimiento: _____

1.4 Autorización Temporal **RUT:** _____

Tipo de Evento: _____

Ubicación del Evento: _____

Motivo: _____

Colonia: _____ Fraccionamiento: _____ Teléfono _____

Localidad: _____ Municipio: _____

Fecha (s) Solicitada (s): _____

Horario Solicitado: _____ Puntos de Venta: _____

1.5 Degustaciones (Para bebidas alcohólicas solo en establecimientos que cuenten con determinación sanitaria vigente y su giro sea para consumo en el mismo lugar): **RUT:** _____

Tipo de Producto: ◯ Alimentos ◯ Bebidas Alcohólicas ◯ Bebidas No Alcohólicas ◯ Otro _____

Producto a Degustar: _____

Ubicación de la Degustación: _____

Localidad: _____ Municipio: _____

Fecha (s) Solicitada (s): _____

Horario Solicitado: _____

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

Formato de Solicitud de Trámites Estatales
BA-03

1.6 Modificación de Horario RUT: _____

Horario Solicitado: de _____ a _____

1.7 Cancelación RUT: _____

Solicitud a Cancelar: ◯ Autorización Temporal (RUT) _____ ◯ Degustación (RUT) _____
◯ Modificación de Horario (RUT) _____

Motivo de la Cancelación: _____

1.8 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) Autorizacción por Parte del Ayuntamiento solo para (1.4) y (1.6)
- ◯ Para Mérida la Autorización del Uso del Suelo (de no más de 6 meses de expedición)
- ◯ Para el interior Anuencia Municipal (de no más de 6 meses de expedición)

(c) Para el Trámite de Modificación de Horario y Degustación (de Bebidas alcohólicas)
- ◯ Copia de Determinación Sanitaria Original

(d) Para el Trámite de Autorización Temporal y Degustación
- ◯ Croquis del evento, señalando los puntos de venta o degustación

(e) Para el Trámite de Cancelación
- ◯ Escrito de CANCELACIÓN del evento avalado por la autoridad que da su anuencia

(f) Para todos los trámites

Estoy ingresando con al menos 7 días hábiles del EVENTO O DEGUSTACIÓN la solicitud ◯ Si ◯ No

Copia del Pago de Derechos ante Hacienda: Derecho $ _____

1.9 Observaciones y Comentarios

DECLARO BAJO FORMAL PROTESTA QUE TODOS LOS DATOS ASENTADOS SON VERDADEROS

1.10 Nombre y Firma

_____

Propietario o Representante / Apoderado Legal

USO EXCLUSIVO DEL CIS

Sello

Hora de Recepción: _____ No. de Fojas: _____

Recibe: _____