

Formato de Solicitud de Trámites Estatales

BA-03

Fecha

día

mes

año

En caso de no utilizar algún campo, CANCELARLO

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

- ☐ 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: _____

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) Autorización 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 (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: ☐ Si ☐ No

1.9 Observaciones y Comentarios

1.10 Solicitud de Notificación Electrónica

De conformidad con lo establecido en el artículo 35 de la Ley Federal de Procedimientos Administrativos vigente, artículo 62 fracción II de la Ley de Actos y Procedimientos Administrativos del Estado de Yucatán vigente y con el objeto de facilitar y agilizar el seguimiento al presente acto de verificación sanitaria, yo _____ solicito de manera expresa recibir de forma electrónica a través de la dirección de correo electrónico _____ todas las comunicaciones y/o notificaciones sobre el seguimiento, resolución o cualquier otra decisión o requerimiento, que emane de la presente solicitud de trámite; por lo que me comprometo a revisarlo de manera permanente, mantenerlo con la capacidad (espacio virtual) suficiente para recibir mensajes y documentos; así como revisar siempre la bandeja de correos no deseados o "spam" para en su caso identificar algún correo electrónico emitido por esta autoridad sanitaria y que no haya ingresado a la bandeja principal de los correos electrónicos antes establecidos.

La presente autorización tendrá efectos a partir de esta fecha y hasta la notificación electrónica de la conclusión del procedimiento.

DECLARO BAJO FORMAL PROTESTA QUE TODOS LOS DATOS ASENTADOS SON VERDADEROS

1.11 Nombre y Firma

USO EXCLUSIVO DEL CIS

Sello

Propietario o Representante / Apoderado Legal

Hora de Recepción: _____ No. de Hojas: _____

Recibe: _____