



Solicitud de Renovación de Determinación Sanitaria RENOV-01

Fecha

día

mes

año

Datos del Solicitante (Datos obligatorios):

Nombre: _____
Carácter de: ☐ Propietario ☐ Representante / Apoderado Legal
☐ Otro (especifique) _____ ☐ Acta Constitutiva
Documento que lo acredita: ☐ Identificación Oficial Vigente con foto ☐ Carta Poder Notariada _____
Teléfono Particular: _____ Teléfono Celular: _____
Correo Electrónico: _____
Domicilio para oír y recibir notificaciones: _____

Datos de la Determinación Sanitaria (Datos obligatorios):

Giro: _____ Expediente: _____
Horario: ☐ Diurno ☐ Nocturno ☐ Ambos
Propietario o Razón Social: _____
Denominación: _____ R.F.C.: _____
Dirección: _____
Col. / Fracc. : _____ Localidad: _____
Municipio: _____ Fecha de Vencimiento: _____
Nombre del Beneficiario (obligatorio): _____

El suscrito solicitante, bajo protesta de decir verdad y conforme a lo establecido en el artículo 19 del Reglamento de Control y Vigilancia Sanitaria de los Establecimientos que Expenden Alimentos y Bebidas en general en Yucatán, manifiesto lo siguiente:

- El titular de la Determinación Sanitaria cuenta con la posesión legal del predio donde se encuentra el establecimiento antes mencionado
- El propietario o poseedor del establecimiento no adeuda el importe de alguna sanción impuesta por la autoridad sanitaria
- El establecimiento sobre el cual recae la determinación sanitaria cumple con la normatividad vigente

Así mismo, adjunto al presente, los siguientes documentos:

- Determinación Sanitaria original anterior
- Original (cotejo) y copia del pago de derechos para el presente trámite
- Documento con el cual se acredita mi personalidad jurídica para realizar el trámite

Nombre y Firma

USO EXCLUSIVO DEL CIS

Propietario o Representante / Apoderado Legal

RUT: _____
Hora de Recepción: _____ No. de Fojas: _____
Recibe: _____