



Formato Único de Apertura de Empresas de bajo riesgo

SARE
Sistema de Apertura
Rápida de Empresas

Fecha Registro:	Folio:							
	Homoclave:							
	Día		Mes		Año			

A) DATOS GENERALES			
Nombre Del Propietario:			
Nombre Del Representante Legal:			
CURP:		RFC (Opcional):	
Número Telefónico:		Correo Electrónico:	

B) DATOS DEL ESTABLECIMIENTO					
Es Usted Propietario:		Arrendatario:		Otro: (Especifique):	
Cuenta Catastral:		Superficie del Local (M2):		Uso De Suelo Catastral:	
Dirección:				Colonia:	
No. Exterior:		No. Interior:		Localidad:	
C.P.:					
Persona Física:			Persona Moral:		
Nombre Comercial de la Empresa y/o Razón Social:				No. Empleados:	
Giro Comercial:				Inversión Aprox. (\$):	
Días y Horario de Atención:	Días:		Horas:		

Plano del Establecimiento



Formato Único de Apertura de Empresas de bajo riesgo

SARE
Sistema de Apertura
Rápida de Empresas

REQUISITOS	COSTOS
PERSONA FÍSICA: 1. Original del Formato Único de Apertura. 2. Original y copia del documento que acredite posesión legal del inmueble (escrituras, contrato de arrendamiento o carta poder simple términos de préstamo). 3. Copia del comprobante de pago actualizado del predial 4. Copia de recibo de pago actualizado de agua potable. 5. Copia de identificación con fotografía del solicitante (INE o pasaporte). 6. Original y Copia de la Licencia de uso de suelo, si cuenta con ella; (En caso contrario se dictaminará conjuntamente con la licencia de Funcionamiento). 7. Comprobante de pago de Derechos de la Licencia de Uso de Suelo y Licencia de Funcionamiento. PERSONA MORAL, deberán presentar además de los requisitos señalados anteriormente, los siguientes: 8. Copia simple de Acta constitutiva. 9. Copia simple del poder notarial que acredite al representante legal, en caso de no estar acreditado en el acta constitutiva.	Consultar el costo en el Catálogo de Giros de Bajo Impacto del Municipio de Tekax, Yucatán, México: https://www.yucatan.gob.mx/docs/tramites/archivos/1079_0005_eebf9.pdf
	FUNDAMENTO JURÍDICO
	1.- Ley de Hacienda del Municipio de Tekax, Art. 19, Art. 20 Fracc. I y II, Art. Del 35 al 40, Art. 128 al 130 y Art. 133. 2.- Ley de Ingresos del Municipio de Tekax, Art. 1, 5 y 7. 3. Bando de Policía y Gobierno con Enfoque en Desarrollo Sustentable, Género y Derecho: Art. 1 y 102.
	CONTACTO
	Ventanilla Única Municipal-Modulo SARE. Calle 53, Centro, C.P. 97970, Tekax, Yucatán. (Bajos Del Palacio Municipal) Horario de atención: lunes a viernes de 09:00 a 16:00 hrs. Correo electrónico: tekax.sare@gmail.com Teléfono: 997 145 9845

NORMAS SANITARIAS Y DE PROTECCIÓN CIVIL OBLIGATORIAS EN ESTABLECIMIENTOS DE HASTA 100 M ²
A) Contar con extintores de 4.5 kg de polvo químico seco, tipo ABC, con carga vigente de uno por cada 45 m ² y su señalamiento. B) Las instalaciones eléctricas deberán estar ocultas. C) En caso de que el establecimiento cuente con las instalaciones de gas LP, deberán estar en un tubo de cobre pintadas con esmalte color amarillo y el cilindro se deberá instalar en un lugar ventilado. D) No ocupar la vía pública o áreas verdes de propiedad Municipal. E) En caso de que el giro requiere baños públicos, deberá contener este, todos los accesorios indispensables: papel, jabón, etc. Y limpieza general. F) Contar con botiquín de primeros auxilios. G) Señalamientos de salida de emergencia, ruta de evacuación. H) En caso de Establecimientos de hasta 100 M², con afluencia de más de 20 personas contando con el personal del inmueble, deberá contar además con un Programa Interno de Protección Civil.
IMPORTANTE
Los datos personales que nos proporcionen serán protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Yucatán.

DECLARACIONES FINALES DEL SOLICITANTE
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 con las funciones que se pretende, sin menoscabo de la salud e integridad de las personas en general.



Formato Único de Apertura de Empresas de bajo riesgo

SARE
Sistema de Apertura
Rápida de Empresas

OBSERVACIONES

No se permiten modificaciones o acondicionamientos en el interior y/o fachada. Si éstos fueran necesarios, deberá de obtener la licencia correspondiente de Obras Públicas, Desarrollo Urbano y Ecología.

Que no sea un inmueble o recinto histórico que requiera permisos emitidos por el INAH.

La superficie del local utilizada para giros de bajo riesgo deberá ser de 1 hasta 100 m² en zonas mixtas y/o comerciales.

El presente formato debe ser llenado con letra de molde a tinta azul, así mismo el croquis no debe estar dibujado a lápiz.

La firma del solicitante deberá coincidir con la establecida en su identificación oficial.

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información proporcionada es verídica y que los documentos que los acompaño son auténticos. Además, asumo la responsabilidad de cumplir con los requerimientos que se señalan en el presente formato, y de aquellos que con fundamento legal me sean requeridos en las inspecciones subsecuentes, en el entendido que en caso de no hacerlo así me someteré a las sanciones correspondientes.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

IMPORTANTE: En caso de no cumplir con los requisitos mencionados al momento de las inspecciones, se hará acreedor de las sanciones correspondientes o en su caso a la anulación de las licencias.

PARA USO EXCLUSIVO DEL MÓDULO SARE CONTRARECIBO PARA CONTROL INTERNO

Folio:							
Homoclave:							
Fecha Registro:							
	Día		Mes		Año		

Fecha de Entrega:							
	Día		Mes		Año		

Fecha Recepción:							
	Día		Mes		Año		

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SARE