

Folio SARE \_\_\_\_\_

PARA USO EXCLUSIVO DEL MODULO SARE

Giro: \_\_\_\_\_ Clave en catálogo de giros: \_\_\_\_\_

Aviso a protección civil si \_\_\_ no \_\_\_      aviso al departamento de salud si \_\_\_ no \_\_\_

Folio de uso de suelo \_\_\_\_\_      folio de licencia de funcionamiento \_\_\_\_\_

Fecha de relación \_\_\_\_\_      fecha de entrega \_\_\_\_\_      V. B. de ingreso \_\_\_\_\_

PARA SER LLENADO POR EL SOLICITANTE

Municipio de palenque Chiapas, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante o razón social \_\_\_\_\_

Tramite a realizar: Licencia de uso de suelo \_\_\_\_\_      Licencia de funcionamiento \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ N. exterior \_\_\_\_\_ N. interior \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_ TELEFONOS \_\_\_\_\_

D a t o s d e l g i r o

Nombre comercial \_\_\_\_\_

Actividad preponderante \_\_\_\_\_

Inversión estimada \_\_\_\_\_      Número de empleados \_\_\_\_\_

D a t o s d e l L o c a l

Superficie de inmueble o local (m2) \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ N. exterior \_\_\_\_\_ N. interior \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Es usted: propietario \_\_\_ arrendatario \_\_\_ otro \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_

Croquis de ubicación:

Bajo protesta de decir verdad declaro que los datos aquí presentados son verdaderos y que cualquier falsedad u omisión a los mismos, será causa de la revocación de la licencia de funcionamiento o de uso de suelo. Lo anterior sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones ante una autoridad distinta de la judicial.

\_\_\_\_\_ FIRMA

A la presente solicitud se anexa la siguiente documentación:

- Formato único municipal (FUM) debidamente requisitado.
- Identificación oficial del solicitante.
- Documentación que acredite la legítima la propiedad o posesión del inmueble (escrituras o contrato de arrendamiento) y croquis de localización.
- Dictamen de factibilidad de uso de suelo.
- Comprobante de pago de derechos por la expedición de la licencia de funcionamiento.

En caso de tratarse de una persona moral, además de los requisitos anteriormente mencionados:

- Copia del acta constitutiva u otro documento que acredite la legal constitución de la empresa.
- Copia de identificación oficial del representante legal.
- Poder notarial del representante legal.

Requisitos de protección civil:

- ❖ Botiquín de primeros auxilios.
- ❖ Extintor a una altura aprox. de 1.35 mts
- ❖ Constancia de manejo de extintor.
- ❖ Instalación eléctrica en buen estado y entubadas.
- ❖ Copia de uso de suelo.
- ❖ Señalamiento de rutas de evacuación y salidas de emergencia.
- ❖ Señalamiento preventivo en caso de incendios o de sismo.

Requisitos del departamento de salud:

- ❖ Buena iluminación y ventilación.
- ❖ Recipiente para basura.
- ❖ Uniforme necesario para empleados.

Me doy por enterado que recibiré la visita de supervisión de protección civil y del departamento de salud municipal en un lapso de 15 días hábiles a partir de haber recibido la licencia de funcionamiento, donde cumpliré con los requisitos establecidos y detallados en la parte superior de este formato, en caso de incumplimiento me doy por enterado que se aplicarán las sanciones establecidas por los ordenamientos que rigen la actuación de dichas entidades de Gobierno, que puede ser la imposición de la multa correspondiente o la clausura del establecimiento.

\_\_\_\_\_  
Firmo de conformidad

Palenque, Chiapas a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

NOTA: Para cualquier duda o consulta favor de comunicarse al módulo del Sistema de Apertura Rápida de Empresas (SARE) al teléfono 01 916 34 5 00 97  
Horario de 9:00 Hrs. a 15:00 Hrs. y de 18:00 Hrs. a 20:00 Hrs. de Lunes a Viernes.