



S.A.R.E.

A
D
M
I
N
I
S
T
R
A
C
I
Ó
N

2
0
1
8
-
2
0
2
1

A
D
M
I
N
I
S
T
R
A
C
I
Ó
N

2
0
1
8
-
2
0
2
1

| TIPO DE ACCIÓN: | | | | Día | mes | año |
|---|------------------------------|---|-----------|--|-----|-------------------------------|
| Nueva Licencia/ Refrendo | Actualización por cambio de: | | | □ | □ | □ |
| | Giro | Propietario | Domicilio | | | |
| SARE (Bajo riesgo) | () | | | | | |
| Comercial | () | | | | | |
| FOLIO: | | | | | | |
| A) DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE: | | | | | | |
| APELLIDO PATERNO | | APELLIDO MATERNO | | NOMBRE (S) | | |
| DOMICILIO COMPLETO | | | | R.F.C. | | |
| TEL: | CEL: | | | | | |
| TELEFONOS (PARTICULAR, OFICINA, CELULAR) | | | | | | |
| SOLO PERSONAS MORALES: | | <input type="checkbox"/> APODERADO ESPECIAL (CARTA PODER NOT) | | <input type="checkbox"/> APODERADO GENERAL (ESCRITURA PUBLICA) | | <input type="checkbox"/> OTRO |
| REPRESENTANTE LEGAL | | | | | | |
| B) DATOS DEL ESTABLECIMIENTO: | | | | | | |
| CALLE | | NO: (EXT-INT-LETRA) | | COL. O FRACC. | | |
| C.P. | | ENTRE LA CALLE | | Y LA CALLE | | |
| LOCALIDAD | | | | | | |
| MUNICIPIO: | | ENTIDAD FEDERATIVA: | | TELEFONO (S): | | |
| MONTO DE LA INVERSION REALIZADA: | | | | NUMERO DE EMPLEADOS: | | |
| USO ACTUAL: | | | | ACTIVIDAD O GIRO | | |
| ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS | | | | HORARIO DEL NEGOCIO | | |
| DENOMINACIÓN COMERCIAL: | | | | | | |
| CLASIFICACIÓN: | | LOCAL: () | | | | |
| C) RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO: | | | | | | |
| SELENE LA CAUSA LEGAL POR LA QUE ACTUALMENTE ES POSEEDOR DEL INMUEBLE DONDE ESTA EL ESTABLECIMIENTO: | | | | | | |
| (A). Por ser PROPIETARIO O COPROPIETARIO , contando con ESCRITURA PÚBLICA debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad, Así como tener posesión del Establecimiento. | | | | | | |
| (B). Por ser ARRENDATARIO contando con CONTRATO DE ARRENDAMIENTO VIGENTE . | | | | | | |
| (C). Por ser COMODATARIO o tener el USO GRATUITO temporal del INMUEBLE . | | | | | | |
| Contacto: H. Ayuntamiento de _____, Colima, Domicilio No. XX, Tel: 312 2079150 | | | | | | |
| Jefe de Departamento de Licencias C. _____ teléfono: | | | | | | |
| _____ correo: _____ | | | | | | |
| Horario de atención de 8:30 h. a 14:00 h. de lunes a viernes | | | | | | |



CROQUIS DE LOCALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

| | | |
|-------|-------|------|
| | NORTE | |
| OESTE | | ESTE |
| | SUR | |

OBSERVACIONES DE PROTECCIÓN CIVIL:

- 1. Extintor de 4.5 Kg. Polvo Químico Seco Tipo ABC**, (1 por cada **50.00 mts2**), o exrintor de CO2 para establecimientos que expendan o manejen para sus operaciones aparatos electricos o manejen alimentos. Ambos tipo de extinguidores debéran contar con carga vigente y señalamiento colocado a 1.50 metros de altura.
- Las instalaciones electricas deberán estar ocultas en canaleta o en tubo conduit.
- En caso de que el establecimiento cuente con instalaciones de Gas LP. deberán estar en tubo de cobre o coflex, pintadas con esmalte color amarillo, en caso de contar con cilindro se debera instalar en un lugar ventilado y no a menos de 3.0 metros de contactos eléctricos.
- Iluminación y ventilación natural y/o artificial adecuada para la actividad a realizar.
- Botiquin de primeros auxilios:** El botiquin deberá contener al menos; gasas estériles de 10 x 10, 1 bolsa chica de algodón plisado, carrete de tela adhesiva, 2 cendas elásticas de 10 y 5 cm., 1 frasco de Isodine de 100 ml. 1 frasco de alcohol de 100 m., agua oxigenada, merteolate. El botiquín deberá estar instalado a una altura de 1.50 a 1.80 metros.
- Señalamientos de Salida de Emergencias, Ruta de Evacuación** y Qué Hacer en caso de Incendio y Sismos.
- Baño en funcionamiento; En el caso de que el giro requiera sanitarios para el público, deberá contar al menos con tapa en el excusado, rollo de papel, jabón y bote de basura.
- No ocupara la vía pública ni áreas verdes de propiedad municipal.
- Limpieza en general.
- Deberá de observar éstas medidas de seguridad durante el proceso de la inspección y como condiciones básicas de funcionamiento.
- Para establecimientos dedicados a la reparación de aparatos electrodomesticos, servicios de revelado o estudio fotográfico, imprenta, se deberá cumplir con las características de los residuos peligrosos.**
- Para los Consultorios Médicos, se deberá cumplir con los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y**

REQUISITOS:

- Formato Único de Apertura (**FUA**).
 - Copia del (**RFC**).
 - Copia de Identificación (**INE**).
 - Copia de documento que acredite que está al corriente en pago del Impuesto (**PREDIAL y AGUA**). **Contrato de Arrendamiento**.
 - Una **Fotografía** del **Frente** y otra del **Interior** del **Establecimiento**.
 - Dictamen de OBRAS PÚBLICAS**.
 - Formato de Cesión de Derechos** de la **Licencia!**
 - Constancia de CAPACO**, para las **Carnicerías, Autobañños**, en caso de que el **GIRO** comercial así lo requiera.
 - Constancia de SALUBRIDAD**, en caso de que el **GIRO** comercial así lo requiera.
- En caso de tratarse de una persona moral, además de los requisitos anteriormente mencionados:
- Copia del **Acta Constitutiva** o **Poder**.
 - Copia de la **Identificación Oficial (INE)** del **Representante Legal**.

DECLARACIONES FINALES DEL SOLICITANTE:

- PRIMERO: 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 caso de la Licencia correspondiente, el domicilio donde se encuentra el establecimiento aquí mencionado.
- CUARTA: ES 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 pretende, sin menos cabo de la salud e integridad de las personas en general.
- SEXTA: :** En caso de suspensión de actividades o cierre del negocio, debreá presentar aviso de baja en forma inmediata al área correspondiente.

OBSERVACIONES:

- No se permitirán modificaciones o acondicionamientos en el interior y/o en la fachada. Si éstos fueran necesarios, deberá obtener la(s) Correspondiente(s) ante la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología.
- La autoridad municipal correspondiente acudirá en los 10 días hábiles a la autorización de la apertura para verificar el cumplimiento con lo establecido en el

FECHA DE RECIBIDO - VO. BO. DE INGRESO AL S.A.R.E.

FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

PRESIDENCIA MUNICIPAL
Reforma S/N y Jesus Alcaraz, Coahuilatlán, C. Postal 28400