

**FORMATO ÚNICO DE SOLICITUD DE ALTA DE  
LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO  
SARE - SISTEMA DE APERTURA RÁPIDA DE EMPRESAS**

SE INCLUYE EN  
ESTA  
SOLICITUD  
Visto Bueno de la  
Cédula  
Informativa de  
Zonificación  
Carta  
Compromiso  
ante Protección  
Civil municipal

**FECHA DE RESOLUCIÓN**

INGRESO DEL TRAMITE		
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
<b>HORA:</b>		

<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
<b>HORA</b>		

**FOLIO:** \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC)			
NOMBRE O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO		<b>USO</b>			
		BODEGA		SERVICIO	
		OFICINAS		COMERCIO	
ENTRE CALLE Y CALLE					
No. EXTERIOR	No. INTERIOR	COLONIA O POBLACIÓN			CÓDIGO POSTAL
<b>FECHA DE APERTURA</b>		<b>ANUNCIOS PUBLICITARIOS</b>	SI	NO	TIPO
<b>TIPO DE MOVIMIENTO</b>		<b>DEL SOLICITANTE REGISTRE LO SOLICITADO EL INMUEBLE ES</b>			
<b>ALTA DE LICENCIA</b>		PROPIETARIO	ARRENDADO	PRESTADO	
<b>REGISTRE EL NOMBRE DEL PROPIETARIO</b>					
NOMBRE DEL APODERADO LEGAL (PERSONA JURÍDICA COLECTIVA)					
CLAVE Y DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD O GIRO ECONÓMICO					
TOTAL DE LA INVERSIÓN			FECHA DE INICIO DE OPERACIONES		
EMPLEA PERSONAS DISCAPACITADAS			CUANTAS ?		

**DATOS DEL INMUEBLE**

SUPERFICIE TOTAL DEL PREDIO		CLAVE CATASTRAL			
SUPERFICIE CONSTRUIDA	NO. DE NIVELES	USO ACTUAL			
SUPERFICIE OCUPADA POR EL ESTABLECIMIENTO	No. DE CAJONES DE ESTACIONAMIENTO	No. DE EMPLEADOS			

**REQUISITOS**

- 1.- FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES DE ALTA DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO SARE (Requisitado y firmado)
- 2.- PERSONAS FÍSICAS DEBERÁN PRESENTAR UNA COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR O ALGUNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL.
- 3.- TRÁMITE INTERNO PARA OBTENER EL VISTO BUENO DE DESARROLLO TERRITORIAL Y URBANO (lo realiza el responsable de la ventanilla)
- 4.- FIRMA DE LA CARTA COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO A LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD DE PROTECCIÓN CIVIL.
- 5.- ACTA CONSTITUTIVA EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICO COLECTIVA Y EN SU CASO PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL (Original y copia). E IDENTIFICACIÓN OFICIAL

**CROQUIS DE LOCALIZACIÓN**




HORA: \_\_\_\_\_

GIRO SOLICITADO: \_\_\_\_\_

FECHA DE RESPUESTA

DÍA	MES	AÑO			

HORARIO \_\_\_\_\_

ÁREA RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO PARA TRÁMITES Y SERVICIOS  
TRÁMITE O SERVICIO FORMATO ÚNICO PARA EL SISTEMA DE APERTURA RÁPIDA DE EMPRESAS  
APLICA PARA ALTA**

REQUISITOS	NUMERO DE COPIAS
1.- Formato único de solicitudes de alta de Licencia de Funcionamiento SARE, requisitada y firmada	1
2.- Personas físicas deberán presentar una copia de la credencial de elector o alguna identificación oficial.	1
3.- <b>Trámite interno</b> para obtener el Visto Bueno de la cédula informativa de zonificación (lo realiza el responsable de la ventanilla)	1
4.- <b>Trámite interno</b> Firma de la Carta Compromiso de Cumplimiento a las Medidas de Seguridad de Protección Civil zonificación (lo realiza el responsable de la ventanilla)	1
5.- Acta constitutiva en caso de ser persona jurídico colectiva y en su caso poder notarial del representante legal (original y copia). E Identificación	1

**TIEMPO DE RESPUESTA 48 HORAS**

**COSTO GRATUITO**

**LUGARES DE PAGO PRESIDENCIA MUNICIPAL (CAJAS DE TESORERÍA MUNICIPAL)**

**LLENAR EL FORMATO CON LETRA MAYÚSCULA EN TINTA AZUL**

**H. AYUNTAMIENTO DE ZINACANTEPEC**

MODULO SARE (SISTEMA DE APERTURA RÁPIDA DE EMPRESAS)

CALLE \_\_\_\_\_, ESTADO DE MÉXICO, C.P. \_\_\_\_\_

TELÉFONOS: 01 \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Horario de Atención: \_\_\_\_\_

**CONSIDERACIONES GENERALES**

- Un extintor de 4.5 kgs. (polvo químico seco ABC, con carga vigente y señalamiento, colocado a 1.50 metros de altura)
- Señalamiento de salida de emergencia, ruta de evacuación y que hacer en caso de incendio.
- Botiquín de primeros auxilios, el cual deberá contener el material indispensable y necesario para prestar los primeros auxilios.
- Las instalaciones eléctricas deben estar ocultas en canaleta o tubo conduit.
- En caso de que el establecimiento cuente con gas L.P., deberán estar en tubo de cobre o coflex pintadas con esmalte color amarillo, en caso de contar con cilindro se deberá instalar en un lugar ventilado y no a menos de 3 metros de contactos eléctricos.
- Iluminación y ventilación natural y/o artificial adecuada para la actividad a realizar.
- No ocupar vía pública, ni áreas verdes de propiedad municipal.
- Tener una guía de teléfonos de emergencia, cuerpos de rescate y auxilio.

**Nota:** En caso de no cumplir con los requisitos mencionados al momento de las inspecciones se hará acreedor de las sanciones correspondientes de acuerdo a las disposiciones fiscales, o en su caso a la cancelación de la cedula de Empadronamiento (Licencia de Funcionamiento)

**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 las funciones que se pretende, sin menoscabo de la salud e integridad de las personas en general.

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información es verídica y que los documentos que acompaño son auténticos, además asumo la responsabilidad de cumplir con los requerimientos en las inspecciones subsecuentes, en el entendido que en caso de no hacerlo así, me someteré a las sanciones correspondientes. Me hago sabedor de las penas en que incurra por falsedad en términos del artículo 156, fracc. I del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de México, y se dará por cancelado el trámite solicitado

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES: \_\_\_\_\_