



# H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS SISTEMA MUNICIPAL DE APERTURA RÁPIDA DE EMPRESAS



## FORMATO ÚNICO DE TRÁMITES EMPRESARIALES PARA USO EXCLUSIVO DEL MÓDULO SARE

TIPO DE TRÁMITE: APERTURA  REFRENDO

Actividad Comercial Compatible (Catálogo): \_\_\_\_\_

Clave en Catálogo de Giros:

Clave en Catastral del Local:

Folio Uso de Suelo: \_\_\_\_\_ Folio Licencia de Funcionamiento: \_\_\_\_\_

Fecha de Recepción:  Fecha de Entrega:

### PARA SER LLENADO POR EL SOLICITANTE

Municipio de Comitán de Domínguez, Chiapas; a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

#### Consideraciones iniciales:

1. El trámite para solicitar la Licencia de Funcionamiento a través del Módulo SARE Municipal "Sistema de Apertura Rápida de Empresas", sólo aplica para locales previa y legalmente construidos, de lo contrario deberá acudir a la Dirección de Obras Públicas para tramitar la Licencia de Construcción.
2. La Licencia se entrega en forma expedita y condicionada a que el solicitante cumpla con los requisitos que marcan las áreas de supervisión de Obras Públicas Municipal (uso y del suelo). Las mismas que se verificarán en la supervisión que tipifica el Art. VIII, de las reglas de operación.

### DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Propietario ó Representante Legal: \_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_ No. Exterior: \_\_\_\_\_ No. Interior: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_

Entre calles: \_\_\_\_\_

Teléfono Particular: \_\_\_\_\_ Teléfono Oficina: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL GIRO

Nombre Comercial: \_\_\_\_\_

Actividad Preponderante: \_\_\_\_\_

Inversión Estimada: Obra Civil: \_\_\_\_\_ Equipamiento e Inventario: \_\_\_\_\_ Número de Empleados: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL LOCAL

Superficie del Inmueble ó Local (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Número de Cajones de Estacionamiento: \_\_\_\_\_

Es usted:  
PROPIETARIO:  ARRENDATARIO:  OTRO:  Especifique: \_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_ No. Exterior: \_\_\_\_\_ No. Interior: \_\_\_\_\_

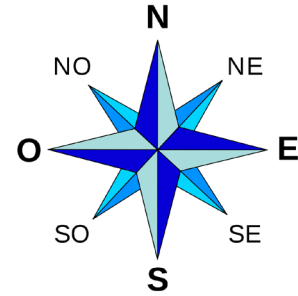
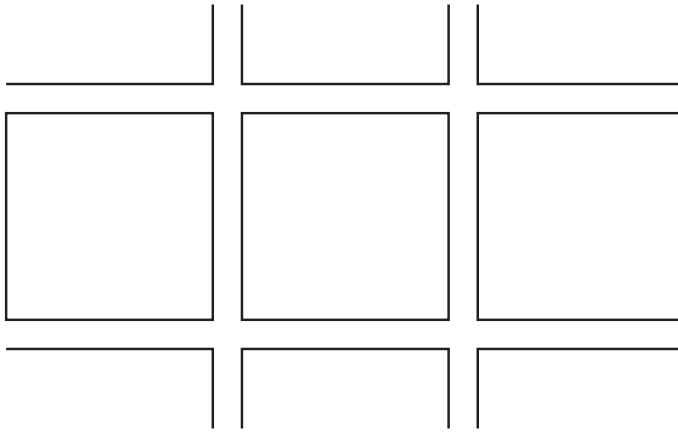
Colonia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Entre calles: \_\_\_\_\_

Bajo protesta de decir la 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. Lo anterior sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones ante una autoridad distinta de la judicial.

\_\_\_\_\_  
Firma el Propietario ó el Representante Legal

CROQUIS DE LOCALIZACIÓN



REFERENCIA: \_\_\_\_\_

REFERENCIA	MÓDULO SARE	DESARROLLO URBANO
1. Formato Único de Trámites Empresariales		
2. Identificación Oficial del Titular del Negocio (Credencial de Elector, Pasaporte vigente, Cédula Profesional, Constancia de Residencia).		
3. Acta Constitutiva (para personas morales) a) Poder Notarial, sólo en caso de que no se establezca en el Acta Constitutiva la representación legal. b) Copia de alta ante Hacienda o bien Forma RI. c) Identificación Oficial del Representante Legal.		
4. Documento que acredite el bien inmueble: (Pago predial, Escritura Pública, Contrato de Compra-Venta ó Contrato de Arrendamiento, Constancia de Residencia).		
5. Comprobante de Pago de Derechos por la Factibilidad de Uso y Destino de Suelo.		

REQUERIMIENTOS PROTECCIÓN CIVIL	
Extintor PQS, si es p/papel, madera ó derivado, Co2 p/equipo electrónico.	
Constancia de manejo de extintor.	
Instalación eléctrica en buen estado y protegida.	
Copia de factibilidad de Uso y destino Suelo.	
Señalamiento de rutas de evacuación y salidas de emergencia.	
Señalamiento preventivo en caso de sismos ó incendios.	

Me doy por enterado(a) que recibiré la visita de supervisión de la Coordinación de Protección Civil Municipal, en un lapso de 15 días hábiles, a partir de haber recibido la Licencia de Funcionamiento en donde cumpliré con los requisitos establecidos y detallados en la parte superior de este formato. En caso de incumplimiento se me aplicará la normatividad aplicable (apercibimiento, multa, clausura).

\_\_\_\_\_  
FIRMA EL PROPIETARIO O EL REPRESENTANTE LEGAL

Comitán de Domínguez, Chiapas; a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**NOTA: Para cualquier duda, favor de comunicarse al correo electrónico: [sare@comitan.gob.mx](mailto:sare@comitan.gob.mx)**

**FUSARE**