



Formato único de apertura de actividades económicas SARE

* Giro SARE: tipo de actividad económica que se considera de bajo impacto social, vial y ambiental, el cual se encuentra contenido en el Catálogo de giros SARE.

* Para que una unidad económica sea considerada giro SARE, se requiere que la unidad económica:

- I. Esté considerada en el [Catálogo de Giros SARE](#);
- II. Cumpla con los requisitos específicos señalados para cada giro, atendiendo las actividades permitidas; excluidas, y productos contemplados en el documento generado por el [Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte SCIAN en vigor](#), además de los requisitos específicos y compatibilidad del uso de suelo;
 - III. Sea menor o igual a 200 m² (doscientos metros cuadrados);
 - Se ubique dentro de la zonificación aprobada;
- IV. El solicitante presente cuando menos, el acuse de recibo de la solicitud de la inspección de riesgo ordinario "Visto Bueno" emitido por la autoridad de Protección Civil de Cuernavaca. Para tal efecto, la Licencia de funcionamiento que se expida, se emitirá condicionada a la expedición del visto bueno referido, y
- V. El solicitante presente el alta ante el Registro Federal de Contribuyentes

* Sólo deben requisitarse espacios en blanco; **imprimirse en una sola hoja, en ambas caras, preferentemente en TAMAÑO CARTA.**

| | |
|--------------------|--------|
| Folio: | Fecha: |
| Sello de recepción | |

Apartado exclusivo del Ayuntamiento de Cuernavaca

| | | |
|-----------------------|---------------------------|--|
| Giro | | |
| Clave del giro | Clave de ubicación | |

1. Datos del solicitante

PERSONAS FÍSICAS

| | | |
|---------------|------------------------|-------------------------|
| Nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| | | |
| R.F.C. | C.U.R.P. | Teléfono |
| | | |
| E-mail | | |
| | | |

PERSONAS MORALES

| | | |
|-----------------------------|------------------------|---------------|
| Razón social | Apoderado legal | R.F.C. |
| | | |
| Teléfono de contacto | E-mail | |
| | | |

2. Domicilio de la unidad económica

| | | |
|------------------------|---------------------|----------------------|
| Calle | Número | Colonia |
| | | |
| Código Postal | Entre calles | |
| | Calle 1 | Calle 2 |
| | | |
| Clave catastral | | |
| 1100- | - | - |
| | | |
| | | Superficie |
| | | M² |

En caso de zonas no reconocidas formalmente, mencionar uno o más puntos de referencia que faciliten su ubicación:

3. Croquis de ubicación de la unidad económica

4. Giro solicitado

| |
|---|
| Nombre del giro: |
| |
| Denominación de la unidad económica: |
| <i>*Nombre de tu negocio</i> |



5. Datos económicos de la empresa

| | | | | |
|---------------------------|---|----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Inversión inicial: | Personas que laboran en la unidad económica: | | | |
| | Sin remuneración: | Con salario mínimo: | Entre 1 y 2 salarios mínimos: | Más de dos salarios mínimos: |
| | | | | |

6. Solicitud de inspección de riesgo ordinario (Vo. Bo. De la Subsecretaría de Protección Civil)

| | | | |
|---------------------------------------|--|---|--|
| Horario de servicio | Trabajadores en situación de discapacidad | Estudiantes en situación de discapacidad | Capacidad máxima de personas en la unidad económica |
| | | | |
| Niveles de la unidad económica | | Fecha estimada de inicio | |

7. Documentos presentados

| | | |
|---|---|---|
| 1. Copia simple de la identificación oficial. | 2. Registro ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. | 3. Acta constitutiva en caso de ser persona moral, acompañada del documento que acredite la personalidad del representante legal. |
| 4. Acuse de solicitud o, en su caso, visto bueno de las medidas de protección civil emitido por la autoridad competente del Ayuntamiento de Cuernavaca. | 5. Dos fotografías de la unidad económica (interior y exterior) | 6. Permiso de seguridad pública estatal, en caso de que la actividad solicitada sea la de seguridad privada. |

7. [Aviso a la COFEPRIS de funcionamiento y de responsable sanitario del establecimiento de servicios de salud y de Modificación o Baja](#), en su caso.

En caso de unidades económicas que se encuentren en los siguientes supuestos: **a) Aviso de Funcionamiento del Establecimiento de Productos y Servicios; b) Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario del Establecimiento de Insumos para la Salud.** Modalidad A.- Fábrica de Dispositivos Médicos o Remedios Herbolarios; **c) Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario del Establecimiento de Insumos para la Salud.** Modalidad B.- Almacén de Depósito y/o Distribución de Dispositivos Médicos o Remedios Herbolarios o Medicamentos No Controlados o Materia Prima para Medicamentos No Controlados; **d) Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario del Establecimiento de Insumos para la Salud.** Modalidad C.- Distribuidor de Medicamentos (como Representante Legal en México, de una empresa en el extranjero); **e) Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario del Establecimiento de Insumos para la Salud.**

Modalidad D.- Farmacia Alopática o Farmacia Homeopática (Sin Preparación de Especialidades Farmacéuticas) o Botica.; **f) Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario del Establecimiento de Insumos para la Salud.** Modalidad E.- Comercio al por menor de Dispositivos Médicos o Remedios Herbolarios.; **g) Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario del Establecimiento de Servicios de Salud**, y h) Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario del Establecimiento de Salud Ambiental.

8. Firma del solicitante

Declaro bajo protesta de decir verdad que es mi interés o, en su caso, de mi representado, solicitar al Ayuntamiento de Cuernavaca la autorización de ejercer mis actividades económicas en términos del presente formato, en virtud de que cuento con los requisitos contemplados por la normativa vigente y así lo acredito con los documentos presentados con la presente solicitud. **Manifiesto mi consentimiento**, de que la licencia de funcionamiento emitida a mi favor condicione la presentación de los requisitos que no son entregados en este momento, en el entendido de que la omisión a este compromiso acarreará la negativa, suspensión, revocación o, en su caso, cancelación de la licencia de funcionamiento otorgada a mi favor sin perjuicio de las sanciones e imposición de multas en la materia.

Apercibimiento al solicitante:

- Se le apercibe al solicitante que **se verificará** la información contenida en el presente formato a través del personal que la Dirección de Licencias de Funcionamiento designe, por lo tanto, la firma en el presente es la protesta de decir verdad que la información y documentos entregados son fielmente reproducidos de los originales correspondientes;
- La recepción del presente **no constituye autorización**, por lo que el inicio de la actividad económica que solicita deberá realizarse hasta en tanto sea otorgada la licencia de funcionamiento previo el procedimiento correspondiente, y
- El refrendo de la licencia de funcionamiento** es obligatorio realizarse los meses de enero y febrero de cada año.

Consideraciones generales de protección civil

- Extintor (es) 4.5 kg. Tipo polvo químico seco tipo ABC, con carga vigente y señalamiento;
- Señalamientos: salida de emergencia; ruta de evacuación; instructivo de qué hacer en casos de sismos e incendios; extintor; áreas restringidas; baños; alta tensión; etc.
- Botiquín con material de curación;
- Sistema eléctrico oculto (o por medio de canaletas o tubo conduit) y en buenas condiciones;
- Dictámenes: eléctrico; estructural; gas LP (en caso de requerirlo);
- El inmueble deberá de contar con servicios básicos de agua potable y luz (contemplar acceso a un sanitario, cuando menos); 7. No ocupar espacios públicos propiedad del Municipio, y
- Requerimientos específicos acorde al giro solicitado.

Apartado de sellos de la Dirección de Licencias de Funcionamiento