

**SOLICITUD DE OPINIÓN TÉCNICA EN INGENIERÍA SANITARIA DE SALUBRIDAD LOCAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FOLIO (USO EXCLUSIVO DE LA DPCRS):** |  |

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE LA GUÍA DE LLENADO Y EL LISTADO DE DOCUMENTOS ANEXOS.   
LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O COMPUTADORA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DATOS DEL PROPIETARIO (DATOS FISCALES)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL) | | | | | | | | | | | | | | | | | R.F.C. | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| DOMICILIO (CALLE, NÚMERO EXTERIOR/INTERIOR O LETRA) | | | | | | | | | COLONIA | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| MUNICIPIO | | LOCALIDAD | | | | | | | | | | CÓDIGO POSTAL | | | | | | | ENTIDAD FEDERATIVA |
|  | |  | | | | | | | | | |  |  |  | |  | |  |  |
| ENTRE CALLE | Y CALLE | | | | TELÉFONO CELULAR | | | | | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |
| **2. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DENOMINACIÓN COMERCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOMICILIO (CALLE, NÚMERO EXTERIOR/INTERIOR O LETRA) | | | COLONIA | | | | | | | | | | | | | | MUNICIPIO | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| LOCALIDAD | | | | CÓDIGO POSTAL | | | | | | | ENTIDAD FEDERATIVA | | | | | | | | |
|  | | | |  | |  |  |  | |  |  | | | | | | | | |
| TELÉFONO | CELULAR | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **3. DESCRIPCIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**LOS DATOS DECLARADOS EN ESTE FORMATO SERÁN LOS UTILIZADOS EN LOS TRÁMITES QUE LA EMPRESA REQUIERA POSTERIORMENTE. ASEGÚRESE DE QUE SEAN CORRECTOS Y MANTENERLOS ACTUALIZADOS.**

DECLARO BAJO PROTESTA DECIR VERDAD QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y NORMATIVIDAD APLICABLE, SIN QUE ME EXIMAN DE QUE LA AUTORIDAD SANITARIA VERIFIQUE SU CUMPLIMIENTO, ESTO SIN PERJUICIO DE LAS SANCIONES EN QUE PUEDO INCURRIR POR FALSEDAD DE DECLARACIONES DADAS A UNA AUTORIDAD.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOS DATOS O ANEXOS PUEDEN CONTENER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL ¿ESTA DE ACUERDO EN HACERLOS PÚBLICOS?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | |  |  | NO | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL** | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PARA CUALQUIER ACLARACIÓN, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRÁMITE, SÍRVASE LLAMAR AL CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS, EN CASO DE REQUERIR EL NÚMERO DE INGRESO Y/O SEGUIMIENTO DE SU TRÁMITE **442 212 10 87, EXT. 10 Y 23**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**GUÍA DE LLENADO Y REQUISITOS DOCUMENTALES PARA EL FORMATO DE SOLICITUD DE OPINIÓN TÉCNICA EN INGENIERÍA SANITARIA DE SALUBRIDAD LOCAL**

**Datos del Propietario (Datos fiscales)**

**Nombre del propietario (persona física) o razón social (persona moral):**

* Nombre del propietario en caso de persona física o razón social en caso de persona moral, tal y como se dio de alta ante el (SAT) Servicio de Administración Tributaria. Ejemplo: Juan José Pérez Gómez (si se trata de persona física) o anotar el nombre de la razón social, ejemplo: Distribuidora Mexicana S.A. de C.V. (si se trata de persona moral) Sin usar comillas.

**R.F.C:**

* Registro Federal de Contribuyentes completo de la persona física o persona moral, tal y como está registrado ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT). Para personas físicas inicia con 4 letras y personas morales inicia con 3. No olvide indicar la homoclave.

**Domicilio:**

* Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el domicilio fiscal y su número exterior y en caso de contar con número o letra interior, también anotarlo.

**Colonia**

* Nombre completo sin abreviaturas de la colonia o equivalente de donde se ubica el domicilio fiscal.

**Municipio:**

* Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el domicilio fiscal.

**Localidad:**

* Localidad en donde se encuentra el domicilio fiscal.

**Código postal**:

* Número completo del código postal que corresponda al domicilio fiscal.

**Entidad federativa**

* Entidad federativa sin abreviaturas en donde se encuentra el domicilio fiscal.

**Entre calle y calle:**

* Entre que calle y calle se encuentra el domicilio fiscal.

**Teléfono celular:**

* Clave lada, teléfono y extensión. Ejemplo (442) + teléfono local + Extensión. Es importante que el(los) número(s) de teléfono que proporcione correspondan preferentemente al propietario y en caso de persona moral, el del Representante Legal.

**Correo electrónico:**

* Dirección electrónica, email o correo electrónico del propietario, o en caso de persona moral el del representante legal.

**Datos del establecimiento**

**Denominación comercial:**

* Es el nombre mediante el cual se identifica al establecimiento comercialmente al público en general.

**Domicilio:**

* Nombre completo sin abreviaturas de la calle en la que se ubica el domicilio del establecimiento y su número exterior y en caso de contar con número o letra interior, también anotarlo.

**Colonia:**

* Nombre completo sin abreviaturas de la colonia o equivalente de donde se ubica el establecimiento.

**Municipio:**

* Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el establecimiento.

**Localidad:**

* Localidad en donde se encuentra el establecimiento.

**Código postal**

* Número completo del código postal que corresponda al establecimiento.

**Entidad federativa**

* Entidad federativa sin abreviaturas en donde se encuentra el establecimiento.

**Teléfono y/o celular:**

* Clave lada, teléfono y extensión. Ejemplo (442) + teléfono local + Extensión. Es importante que el(los) número(s) de teléfono que proporcione corresponda al del establecimiento.

**Correo electrónico:**

* Dirección electrónica, email o correo electrónico del establecimiento.

**Descripción de la Construcción.**

* Describir la construcción, ampliación ò remodelación del establecimiento a verificar.

Conforme a la Ley Estatal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, los datos o anexos pueden contener información confidencial, **usted deberá indicar si está de acuerdo o no, en hacerlos públicos.**

**Nombre completo y firma del propietario o representante legal:**

* Nombre completo del propietario o representante legal del establecimiento y firma autógrafa.

**REQUISITOS DOCUMENTALES PERSONA MORAL:**

* Formato de “Solicitud de Opinión técnica en ingeniería sanitaria de salubridad local” debidamente requisitado de acuerdo a esta guía, en original y copia.
* Original de los planos.
* Acta constitutiva, en original para cotejo.
* Constancia de situación fiscal, para cotejo.
* Presentar identificación oficial vigente con fotografía del representante legal, en original para cotejo.
* Instrumento notarial donde conste el poder del representante legal, en original para cotejo.
* Comprobante de pago de derechos en copia.

**REQUISITOS DOCUMENTALES PERSONA FÍSICA:**

* Formato “Solicitud de opinión técnica en ingeniería sanitaria de salubridad local” debidamente requisitado de acuerdo a su guía, en original y copia.
* Original de los planos.
* Presentar identificación oficial con fotografía vigente para acreditar la personalidad de quien presenta el trámite para cotejo.
* Constancia de situación fiscal, para cotejo.
* Comprobante de pago de derechos en copia.