



SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO
DIRECCION GENERAL DE CALIDAD SANITARIA DE BIENES Y SERVICIOS

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO AL REVERSO

SSA-04-001-A AVISO DE FUNCIONAMIENTO

LLENESE A MANO CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA.

1.- DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE DE LA PERSONA FISICA O MORAL DEL ESTABLECIMIENTO		RFC	
MUNICIPIO DE ZINAPÉCUARO		M Z M 6 2 0 2 0 1 R B 9	
CALLE Y NUMERO		DOMICILIO	
AV. HIDALGO # 32		COLOMIA	
		CENTRO	
ENTIDAD FEDERATIVA	DELEGACION O MUNICIPIO	LOCALIDAD	
MICHOACAN	ZINAPÉCUARO	ZINAPÉCUARO	
CODIGO POSTAL	TELEFONO	FAX	
5 8 9 3 0	01 (451) 35 5 01 04	01 (451) 35 5 01 63	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		NOMBRE DE LA(S) PERSONA(S) AUTORIZADA(S) PARA RECIBIR NOTIFICACIONES	
LIC. ANTONIO TORRES QUEZADA		LIC. ANTONIO TORRES QUEZADA	
		PROFRA. MARIBEL CANIZAL HERNANDEZ	

2.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		RFC	
RASTRO MUNICIPAL		M Z M 6 2 0 2 0 1 R B 9	
CALLE Y NUMERO		DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO	
CALLE INSURGENTES S/N		COLOMIA	
		BELLAVISTA	
ENTIDAD FEDERATIVA	DELEGACION O MUNICIPIO	LOCALIDAD	CODIGO POSTAL
MICHOACAN	ZINAPÉCUARO	ZINAPÉCUARO	5 8 9 3 0
ENTRE QUE CALLE Y QUE CALLE	TELEFONO	FAX	
LIBRAMIENTO SUR	01 (451) 35 5 01 04	01 (451) 35 5 01 63	
NUMERO DE LA CLASE DE LA CLASIFICACION MEXICANA DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS		FECHA DE INICIO DE LABORES (Dia, mes, año)	
COMERCIALIZACION DE CARNE AL PORMAYOR		15 DE JULIO DEL 2008	

Declaro bajo protesta de decir la verdad que cumplo con los requisitos y normatividad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad sanitaria verifique su cumplimiento, ésto sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones dadas a una autoridad.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	LUGAR Y FECHA DONDE SE EFECTUA EL AVISO
	MORELIA, MICHOACAN
	25/JULIO/2008

PARA CUANDO HAYA DUDA O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS: 5-4-80-2000 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01 800-0014800 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1888-584 3372; O AL TELEFONO 5-5-53-70-90 Y LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.

CONSIDERACIONES GENERALES
 ESTE FORMATO REQUIERE DOCE MESES DE VIGENCIA.
 ESTE FORMATO DEBE REPRODUCIRSE EN HOJA BLANCA TAMBIEN EN PAPEL BOND.
 ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO 10/IV/1999
 ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE UNIDAD DE REGULACION ECONOMICA 08-IV-1999.



SSA-04-001-A