



## Evidencias a presentar para la Evaluación Técnica de Impacto Sanitario

Anexar evidencias en Memoria USB (no será devuelta y se anexará al expediente)

### PARA UNIDADES CON ACTIVIDADES ECONÓMICAS CON VENTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS PARA CONSUMO INMEDIATO

	CUMPLE	
	SI	NO
A. AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS. CON FIRMA ELECTRÓNICA Y CODIGOS VERIFICADORES. EL CUAL DEBERÁ SER PRESENTADO EN LÍNEA EN LA PAGINA DE DIGIPRIS. El aviso debe estar actualizado, a Nombre del titular del Dictamen de Giro y contener la actividad económica (Clave SCIAN) que manifiesta en su solicitud. No se aceptarán Avisos de Funcionamiento sin algún elemento verificador digital.		
B. FOTOGRAFÍAS DE LA FACHADA, DENOMINACIÓN COMERCIAL, ÁREA DE SERVICIO, ÁREA DE COMENSALES, COCINA, SANITARIOS Y ALMACÉN, para conocer las condiciones de higiene y seguridad, en caso de no existir alguna de ellas, hacer la manifestación correspondiente. (Tomas abiertas y cerradas)		
C. CROQUIS IMPRESO DE LOCALIZACIÓN ELECTRÓNICA RECIENTE DEL ESTABLECIMIENTO. Localizar su establecimiento (ej: Google Maps) marcando un radio de 500 metros, que incluya puntos clave de referencia como centros escolares (de cualquier nivel, público y privado), estancias infantiles, instalaciones deportivas y centros de salud. (Anexar liga de ubicación)		
D. ACREDITAR LA INSTALACIÓN DE DECIBELÍMETROS O SISTEMAS VISIBLES DE MEDICIÓN DEL RUIDO, mediante fotografías y/o facturas, cuya finalidad sea tener a la vista de los usuarios y personal expuesto a contaminación auditiva, los niveles de ruido, y dar a conocer si se encuentra dentro del rango permitido. En caso de presentar factura: escanear el documento		
<b>DISPOSICIONES EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO Y HUMO DE TABACO</b>	CUMPLE	
	SI	NO
Presentar evidencia fotográfica <b>INSTALADA EN EL ESTABLECIMIENTO</b> con la siguiente señalética:		
A) <b>CONTROL DE HUMO DE TABACO</b>		
a) Señalética: <b>Para espacios 100% libre de humo de tabaco y emisiones:</b>		
1. "Está prohibido fumar, consumir o tener encendido cualquier producto de Tabaco o nicotina",		
2. "Advertencia sobre el incumplimiento de la prohibición de fumar en espacios 100% libres de humo de Tabaco y emisiones"		
3. "Denuncias y quejas: COFEPRIS: 800 033 50 50, línea de la vida: 800 911 2000"		
b) Si cuenta con áreas designadas para fumar, debe señalizarse como: " <b>ZONA EXCLUSIVA PARA FUMAR</b> " con el siguiente aviso:		
1. "Se prohíbe el paso a menores de edad, advertencia a mujeres embarazadas, adultos mayores y quienes padecen de enfermedades cardiovasculares y respiratorias entre otras."		
Se debe cumplir con las especificaciones técnicas descritas en el <b>Manual de Tabaco 2023</b> , en cuanto a medidas, distancia, etc. El peticionario podrá elegir entre las variantes de color verde o blanco según sea su preferencia. Puede consultar y descargar de manera gratuita el manual en el enlace: <a href="https://www.gob.mx/cofepris/documentos/manual-de-identidad-grafica-para-espacios-100-libres-de-humo-de-tabaco-y-emisiones?state=published">https://www.gob.mx/cofepris/documentos/manual-de-identidad-grafica-para-espacios-100-libres-de-humo-de-tabaco-y-emisiones?state=published</a>		
B) <b>ACREDITAR CON FOTOGRAFÍAS Y/O FACTURA DE ALCOHÓLIMETRO.</b> Debe contar con al menos un instrumento que permita a los clientes, que así lo soliciten, cuantificar la concentración de alcohol en la sangre (ALCOHOLIMETRO) a través del aliento, En caso de presentar factura: escanear documento.		
C) <b>ACREDITAR LA INSTALACIÓN DE LA SIGUIENTE SEÑALETICA ESCRITA Y VISIBLE QUE INDIQUE:</b>		
1. El Abuso en el consumo de bebidas alcohólicas es dañino para la salud.,		
2. El Consumo de bebidas alcohólicas está prohibido a menores de edad.,		
3. Facilitar el acceso de bebidas alcohólicas a los menores constituye un delito.,		
4. Por tu seguridad propón un conductor designado		
5. Está prohibida la venta, suministro y consumo de bebidas alcohólicas fuera de esta unidad económica.		





CERTIFICADO DE CONTROL DE FAUNA NOCIVA (CON VIGENCIA MÁXIMA DE 6 MESES)	CUMPLE	
	SI	NO
1. Presentar el documento emitido por Empresa con licencia sanitaria <b>DONDE SE BRINDÓ EL SERVICIO DE FUMIGACIÓN Y/O CONTROL DE FAUNA NOCIVA</b> en el establecimiento, facturando al Titular de la licencia, razón social o nombre comercial. (Máximo 6 meses a la fecha de la solicitud)		
<b>CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD</b>		
1. Evidencia fotográfica de <b>equipos y utensilios lisos, lavables y sin roturas que se emplean</b> en áreas donde se manipulen directamente materias primas, alimentos, bebidas o suplementos alimenticios sin envasar y que puedan entrar en contacto con ellos.		
2. <b>Constancia de Capacitación de la NOM-251-SSA-2009 con VERIFICADORES DIGITALES</b> del titular y/o del personal que opera en las áreas de producción o elaboración de alimentos o bebidas. Escanear el documento		
3. Evidencia fotográfica de instalaciones, <b>MECANISMOS QUE IMPIDAN LA CONTAMINACIÓN DEL AGUA</b> . Que el <b>DRENAJE ESTÉ PROVISTO DE TRAMPAS DE GRASAS</b> , contra olores y coladeras o canaletas con rejillas las cuales deben mantenerse libres de basura sin estancamiento y en buen estado		
4. Evidencia fotográfica de abastecimiento de agua potable. (TINACO, CISTERNA, RED PÚBLICA, ETC.)		

Toda solicitud de Dictamen de Giro podrá ser sujeto a una visita de verificación, Como parte del trámite para la obtención de la Evaluación Técnica de Factibilidad, documento necesario para darle seguimiento a su solicitud de Dictamen de Giro. Art. 38 del Reglamento Interno Del Comité Municipal De Dictamen De Giro De Tlalnepantla De Baz, Estado De México.

#### **TITULAR SOLICITANTE DEL DICTAMEN DE GIRO**

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos y documentos presentados son verdaderos y en caso de incurrir en falsedad se proceda en términos del artículo 156 fracción I del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de México y a la cancelación del trámite solicitado. La evidencia presentada sustenta el giro manifestado y sirve de base para la solicitud del Dictamen de Giro ante el Comité Municipal de Dictamen de Giro a través de la Subdirección del CAET. Reconozco que la valoración de la Subdirección del CAET se realizará conforme a la documentación aportada, visitas de verificación, informes de otras instancias municipales, estatales o federales y evidencias públicas obtenidas, así como a los criterios establecidos en la normatividad vigente, sin que ello implique discrecionalidad alguna, en caso de determinarse que se trata de un giro distinto al manifestado, acepto cumplir y acatar me a la normatividad aplicable, así como cumplir con los requisitos y documentación adicionales que correspondan.

Nombre Completo y Firma del Titular Solicitante

Solicitud número:

**SDG – FM –**

**/2026**

**Observaciones:**

**Sello y firma de RECIBIDO**

