

**FOLIO**  
No. 0053

**PLACA DE FUNCIONAMIENTO**  
**SERVICIOS**

**PLACA No.**  
06-026-FT-SPA-004



**DENOMINACIÓN**  
**RAZÓN SOCIAL:**

**PURIFICADORA VITAL**

**DOMICILIO:**

CALLE FUENTE DE LA ALEGRÍA, MZ. 12, LT. 111, NO. 173,  
COL. FUENTES DE TIZAYUCA, TIZAYUCA, HIDALGO.

**PROPIETARIO O**  
**REPRESENTANTE LEGAL:**

**ROSA MIRTA GARDUÑO GARCÍA**

**ACTIVIDAD/GIRO:**

[REDACTED]

**HORARIO:**

**07:00 – 22:00 HRS.**

**ANTECEDENTES:**

**PLACA DE FUNCIONAMIENTO**

**CLAVE CATASTRAL: 6901075400111**

**M2: 3.5**

**Tizayuca, HGO. A 26 DE AGOSTO DEL 2025**

  
**DIRECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS MERCANTILES Y COMERCIO**  
**L.C. DAMARIS ALEJANDRA SALINAS GUTIERREZ**  
**DIRECTORA DE ESTABLECIMIENTOS MERCANTILES Y COMERCIO DEL**  
**MUNICIPIO DE TIZAYUCA, HIDALGO.**

LA PRESENTE PLACA DE FUNCIONAMIENTO SE EXPIDE CONFORME A LO QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 56 FRACCIÓN II INCISO K), 57 FRACCIÓN V Y XIX, 60 FRACCIÓN II, INCISO B), J) Y M) Y 108 FRACCIÓN XVII DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL VIGENTE EN LA ENTIDAD, ASÍ COMO LO QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 166, 168, 188, 193, 194, 195, 196, 197, 199 Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES DEL BANDO DE POLICÍA Y GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE TIZAYUCA, HIDALGO.

ESTA PLACA DE FUNCIONAMIENTO ES INTRANSFERIBLE Y NO NEGOCIABLE, Y ÚNICAMENTE SERÁ VALIDA Y EXCLUSIVAMENTE PARA LA ACTIVIDAD O GIRO CONCEDIDO Y PARA EL DOMICILIO AQUÍ ESPECIFICADO Y LE ESTÁ PROHIBIDO INVADIR LA VÍA PÚBLICA EN EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES.

ESTA PLACA DE FUNCIONAMIENTO DEBERÁ DE FIJARSE A LA VISTA Y PARA ESTAR VICENTE DEBERÁ TENER EL REFERENDO CORRESPONDIENTE Y LA INACTIVIDAD DEL GIRO EN UN PLAZO DE 60 DÍAS SERÁ MOTIVO DE CANCELACIÓN.

LA PRESENTE LICENCIA/PLACA DE FUNCIONAMIENTO SOLO ES VALIDA POR EL AÑO FISCAL EN LA QUE SE REALIZÓ SU EXPEDICIÓN.

**FOLIO**  
No. 0053

**2024-2027**  
PLACA DE FUNCIONAMIENTO  
**SERVICIOS**

**PLACA No.**  
06-026-FT-SPA-004

**DENOMINACIÓN**  
**RAZÓN SOCIAL:**

**PURIFICADORA VITAL**

**DOMICILIO:**

CALLE FUENTE DE LA ALEGRÍA, MZ. 12, LT. 111, NO. 173,  
COL. FUENTES DE TIZAYUCA, TIZAYUCA, HIDALGO.

**PROPIETARIO O**  
**REPRESENTANTE LEGAL:**

**ROSA MIRTA GARDUÑO GARCÍA**

**ACTIVIDAD/GIRO:**

**PURIFICADORA DE AGUA**

**HORARIO:**

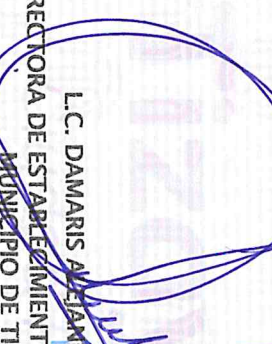

**07:00 – 22:00 HRS.**

**ANTECEDENTES:**

**PLACA DE FUNCIONAMIENTO**

**CLAVE CATASTRAL: 6901075400111**

**M2: 3.5**  
 TIZAYUCA, HGO. A 26 DE AGOSTO DEL 2025

  
**DIRECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS MERCANTILES Y COMERCIO DEL MUNICIPIO DE TIZAYUCA, HIDALGO.**  


LA PRESENTE PLACA DE FUNCIONAMIENTO, SE EXPIDE CONFORME A LO QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 56 FRACCIÓN II INCISO K), 57 FRACCIÓN V Y XIX, 60 FRACCIÓN II, INCISO B) Y M) Y 108 FRACCIÓN XVII DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL VIGENTE EN LA ENTIDAD, ASÍ COMO LO QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 166, 168, 188, 193, 194, 195, 196, 197, 199 Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES DEL BANDO DE POLICIA Y GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE TIZAYUCA, HIDALGO.

ESTA PLACA DE FUNCIONAMIENTO ES INTTRANSFERIBLE Y NO NEGOCIABLE; Y ÚNICAMENTE SERÁ VALIDA Y EXCLUSIVAMENTE PARA LA ACTIVIDAD O GIRO CONCEDIDO Y PARA EL DOMICILIO AQUI ESPECIFICADO Y LE ESTA PROHIBIDO INVADIR LA VÍA PÚBLICA EN EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES.

ESTA PLACA DE FUNCIONAMIENTO DEBERÁ DE FIJARSE A LA VISTA Y PARA ESTAR VIGENTE DEBERÁ TENER EL REFERENDO CORRESPONDIENTE Y LA INACTIVIDAD DEL GIRO EN UN PLAZO DE 60 DÍAS SERÁ MOTIVO DE CANCELACIÓN.

LA PRESENTE LICENCIA/PLACA DE FUNCIONAMIENTO SOLO ES VALIDA POR EL AÑO FISCAL EN LA QUE SE REALIZÓ SU EXPEDICIÓN.



TIZAYUCA, HGO. A 25 DE Junio DEL 2025.

*Yeower*

DIRECCIÓN DE REGLAMENTOS.

PRESENTE.

EL SUSCRITO C. Rosa mirta Perdomo Garcia <sup>o</sup>  
CON NO. DE REG. FED. DE CONTRIBUYENTES (RFC): \_\_\_\_\_, POR MI PROPIO DERECHO Y SEÑALANDO  
DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR TODA CLASE DE NOTIFICACIONES EN: \_\_\_\_\_

Fuentes de la abeja <sup>o</sup> MZ 12 Lt 411

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

ANTE USTED MANIFIESTO. del 55 82064675

QUE, POR EL PRESENTE OCURSO, VENGO A SOLICITARLE LA EXPEDICIÓN DE LICENCIA Y/O PLACA DE FUNCIONAMIENTO PARA LA  
EXPLOTACIÓN DEL GIRO: licencia de funcionamiento  
EL CUAL SE DENOMINARÁ: Purificadora Vital  
CON UN CAPITAL INICIAL DE: \$25,000 CON HORARIO: 7a 10pm SUPERFICIE EN METROS CUADRADOS: \_\_\_\_\_  
EL QUE ESTABLECERÉ EN EL DOMICILIO: 4 X 1.50

POR TODO LO ANTES EXPUESTO ANTE USTED, ATENTAMENTE SOLICITO:  
ACORDAR DE CONFORMIDAD MI SOLICITUD, PREVIOS LOS TRÁMITES DE RIGOR Y, EN SU MOMENTO, OTORGARME LA LICENCIA DE  
FUNCIONAMIENTO CORRESPONDIENTE.

REQUISITOS PARA TRÁMITE DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO.

- COPIA DEL INE DEL TITULAR Y/O REPRESENTANTE LEGAL.
- COPIA DE LA RFC (CON HOMOCIAVE)
- CURP
- PODER NOTARIAL (EN CASO DE SER EL REPRESENTANTE LEGAL):
- COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO, ASÍ COMO DEL DOMICILIO DEL INTERESADO NO MAYOR A  
TRES MESES DE ANTIGÜEDAD.
- COPIA DEL PREDIAL ACTUALIZADO DEL ESTABLECIMIENTO.
- COPIA DE LICENCIA DE USO DE SUELO ACTUALIZADA DEL ESTABLECIMIENTO.
- COPIA DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO (EN CASO DE RENTAR EL LOCAL).  HTO
- PERMISO DE LA SECRETARÍA DE SALUD (COPRISEH), EN CASO DE SER APLICABLE.
- COPIA DEL ACTA CONSTITUTIVA (SOCIEDAD O EMPRESA).
- DICTAMEN DE ECOLOGÍA (EN CASO DE SER APLICABLE).
- DICTAMEN DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS MUNICIPAL.
- ANEXAR 04 FOTOGRAFÍAS EN DIFERENTES ÁNGULOS: 02 DEL INTERIOR Y 02 DEL EXTERIOR (02 FOTOS POR HOJA). Falta

PROTESTO LO NECESARIO.

Rosa Mirta Perdomo Garcia  
TITULAR Y/O REPRESENTANTE LEGAL.







Servicio de Administración Tributaria  
Secretaría de Hacienda y Crédito Público



### CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

CLAVE DE REG. FEU DE CONTRIBUYENTE

**CACGR540617319**

NOMBRE DENOMINACIÓN ORÍGEN SOCIAL

CARDUNO GARCIA ROSA MIRIA



CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION  
**CACGR540617MGRRRS00**

FOLIO **E 7402203**

TAB - 24/03/2000-R

Iy7ImMuy3Z

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



SEGOB  
SECRETARÍA DE GOBIERNO

Soy México

Clave: **GAGR540617MGRRRS00**

Nombre: **ROSA MIRTA GARDUÑO GARCIA**

Fecha de inscripción: **29/03/2000** Folio: **54090578** Entidad de registro: **GUERRERO**



CURP Certificada - verificada con el Registro Civil



112073196400088

**ROSA MIRTA GARDUÑO GARCIA**

**PRESENTE**

Ciudad de México, a 27 de septiembre de 2018

Desde 2014, el derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

En ese sentido, nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

**ALFONSO NAVARRETE PRIDA**

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el **01 800 911 11 11**

**La Impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.**

**TRÁMITE GRATUITO**

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://personafai.org.mx/personal/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>



Comisión Federal de Electricidad®

Comisión Federal de Electricidad  
Av. Paseo de la Reforma 164, Col. Juárez,  
Alcaldía: Cuauhtémoc, Código Postal: 06600,  
Ciudad de México. RFC: CFE370814010

TOTAL A PAGAR:  
**\$258**

(DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS  
M.N.)

SERATIN GARCIA JESUS

POB. DEL MUNICIPIO DE ALEGRIA MZ.12 LT.  
FRANQUETES DE ALEGRIA Y 001001  
FRANQUETES DE ALEGRIA Y 001001  
FRANQUETES DE ALEGRIA Y 001001  
TIZAUCA 1190

NO DE SERVICIO : 263130700528

RMU : 43816 13-07-03 XAXX-010101 002 CFE

GUENTA : 20DV11E012030490

TARIFA: 01

NO MEDIDOR: 688PE1

MULTIPLICADOR: 1

PERIODO FACTURADO: 11 ABR 29 - 12 JUN 25

CORTE A PARTIR: 30 JUN 25

PERIODO DE PAGO: 29 JUN 25 - 30 JUN 25

Concepto	Medida	Medida	Medida	Total periodo	Precio (M.N.)	Subtotal (M.N.)
Energía (kWh)	11292	11103		189	1,079	161,85
Básico				150	51,09	51,09
Intermedio				39	1,310	212,94
Suma				189		
<b>Subtotal</b>						

Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.



Concepto	\$	\$/KW	\$/KW	Importe (M.N.)	Concepto	Importe (M.N.)
Suministro	61,62	0,00	0,00	61,62	Energía	212,94
Distribución	0,00	0,00	282,14	282,14	IVA 16%	34,07
Transmisión	0,00	0,00	34,19	34,19	Fac. del Periodo	247,01
CEMACE	0,00	0,00	1,23	1,23	DAP(9)	10,85
Energía	0,00	0,00	158,57	158,57	Total	\$257,66
Capacidad	0,00	0,00	101,49	101,49		
SCAMEM®	0,00	0,00	1,17	1,17		

Apoyo Gubernamental 427.47

(1) SCAMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro. Fecha, hora y lugar de Impresión: 17 JUN 25 09:57:43 hrs. Av. JUAREZ NORTE 55 TIZAUCA NORTE HGO. 55 BARRIO CUICHTLA TIZAUCA TIZAUCA HIDALGO MEXICO 42800

43816 13-07-03 XAXX-010101 002 CFE  
01 263130700528 250629 000000258 8

CFE contigo



**\$258**

(DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M.N.)



20DV11E012030490

Reparar

-45-



**TIZAYUCA**  
 Ciudad Progresista

**MUNICIPIO DE TIZAYUCA HIDALGO**  
 Calle de S/N, Tizayuca Centro  
 C.P. 43800, Tizayuca, Hidalgo  
 R.F.C. MTR8501015D1



**DATOS DEL CONTRIBUYENTE**

**EDGAR VALDEZ GARDUÑO**

**DATOS GENERALES**

CLAVE CATASTRAL: 6901075400111  
 CUENTA PREDIAL: U-57098  
 CALLE FUENTE DE LA ALEGRIA MZ-12 LT-111 NO.173 COL FUENTES DE TIZAYUCA LOCALIDAD TIZAYUCA HIDALGO  
 VALOR CATASTRAL: 102691  
 VALOR FISCAL: 61609.60

**RECIBO ORIGINAL**

**IPB 09576**

**FECHA**

**28/01/2025**

**PARTIDA**

**DESCRIPCIÓN**

**IMPORTE**

4112-01-01	IMPUESTO PREDIAL URBANO	\$5368.00
5241-441001	BONIFICACIONES PREDIAL URBANO	\$-112.00

EFFECTIVO  X  
 TARJETA C/D  
 CHEQUE  
 TRANSFERENCIA  
 Usuario:

**OBSERVACIONES**

DESCUENTO DEL 20% POR PAGO ANTICIPADO EN EL AÑO ACTUAL

**TOTAL PAGADO:**

**\$446.00**

(CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N)

LA REPRODUCCIÓN APÓCRIFA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO.  
 IMPORTANTE: CONSERVE ESTE RECIBO PARA CUALQUIER ACLARACIÓN.  
 EL PRESENTE DOCUMENTO NO LIBERA AL CONTRIBUYENTE DE ADEUDOS ANTERIORES.

# LICENCIAS Y CONTROL URBANO

FOLIO US - 0446

"2025, AÑO DE LA MUJER INDIGENA"

## LICENCIA DE USO DE SUELO

IMDUYV/DLYCU/LC/238/2025

**DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE**

Nombre: **EDGAR VALDES GARDUÑO**

En Atención: N/A

Fecha de Solicitud: **03/03/2025**

**DATOS DEL INMUEBLE**

Calle: **FUENTE DE LA ALEGRIA, MZ.12, LT.111**

Clave Catastral: **6901075400111** Número: **173**

Colonia: **FUENTES DE TIZAYUCA**

Superficie Total: **3.00 m<sup>2</sup>**

**NORMAS DE COMPATIBILIDADES Y APROVECHAMIENTO**

PLANO 03PE01 - POLITICAS TERRITORIALES	PLANO 03PE10 - ETAPAS DE DESARROLLO	03PE09 - ZONIFICACION SECUNDARIA
Zona: <b>CORTO</b>	Clave: <b>H2</b>	COS: <b>70%</b>
Uso de Suelo que se Autoriza:	<b>COMERCIO BASICO</b>	
Actividad: <b>0</b>	La autorización de licencia de uso de suelo: tiene como objeto autorizar el uso o destino de un predio o inmueble, estableciendo sus condiciones de aprovechamiento de conformidad con los programas, reglamentos y normatividad aplicable en materia de desarrollo urbano y ordenamiento territorial.	
Superficie: <b>3.00 m<sup>2</sup></b>	ALT. MAX. <b>6M</b>	NIV. <b>2</b>

**RESTRICCIONES Y SANCIONES**

La presente no autoriza acciones urbanas que generen impacto social en su entorno inmediato conforme a lo establecido en el artículo 139 de la Ley de Asentamientos Humanos, Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial del Estado de Hidalgo y al artículo 61 del Reglamento de la Ley de Asentamientos Humanos, Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial del Estado de Hidalgo debiendo ser compatibles o permitidos los usos de acuerdo a la matriz de compatibilidad del Programa Municipal de Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial del Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo.

Acatar la normativa y resoluciones de la zonificación secundaria que determina el documento técnico del Programa Municipal de Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial de Tizayuca.

Los predios que tengan como frente un corredor urbano, podrán adoptar las características propias del corredor, siempre y cuando su acceso sea por el corredor.

Deberá tramitar en su caso, la licencia de construcción en la Secretaría de Obras Públicas; así como la licencia de funcionamiento en la Dirección de Reglamentos, Espectáculos y Paratour, pertenecientes al Municipio de Tizayuca, Hidalgo.

Dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 80 y 81 de la Ley de Protección Civil del Estado de Hidalgo.

El Instituto Municipal de Desarrollo Urbano y Vivienda se reserva el derecho de revocar la presente, en caso de incumplimiento a cualquiera de las condiciones establecidas en la misma.

**IMPORTE JURIDICO**

Lo anterior con fundamento en lo dispuesto en los artículos 27 párrafo tercero, 73 fracción XXIX-c, 115 fracción V, inciso d y e, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 115, 141, fracción XVII, incisos a, c, d, e y g de la Constitución Política para el Estado de Hidalgo; los artículos 1 fracción IV, 6, fracción II, II, XII, XV y XVII, 52 fracción I y VII, 59, 60, 66 y 68 de la Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano; los artículos 1, 2, 4 fracción XIX, 5, 7, 8 fracción XIX, 5, 7, 8 fracción VII, 9, fracción I y V, 54, 55, 56, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 146, 147, 156 fracción VI, 159 y demás aplicables de la Ley de Asentamientos Humanos, Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial para el Estado de Hidalgo; artículos 56 fracción I, inciso p, fracción II, inciso l aplicables del Reglamento de la Ley de Asentamientos Humanos, Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial del Estado de Hidalgo; a efecto de dar cumplimiento a lo ordenado por el seno de cabildo la creación del Instituto Municipal de Ingreso II, el inciso e, 1, 9 y m, 117 fracción IV de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Hidalgo, con fecha 15 de agosto de 2006, y habiéndose publicado la versión abreviada en el Periódico Oficial del estado el 28 de agosto y 04 de Desarrollo Urbano y Vivienda, de Tizayuca, estado de Hidalgo, con fecha 15 de agosto de 2006, y habiéndose publicado la versión abreviada en el Periódico Oficial de Gobierno del estado de Hidalgo diciembre de 2006, y la actualización del Programa Municipal de Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial de Tizayuca, Hidalgo publicado en el Periódico Oficial de Gobierno del estado de Hidalgo en el tomo CLIV alcance uno al Periódico Oficial de fecha 23 de noviembre de 2022, mismo que se encuentra inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Distrito Judicial de Tizayuca, Estado de Hidalgo, bajo el Acto publicitario No. 2,194, con Registro de quita 26250-2022-0, con fecha de asiento 07 de diciembre de 2022.

Fecha de Expedición: **04/03/2025**

Vigencia: **DOCE MESES**

Folio de pago: **4905**

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

ASÍ EN DEFINITIVA LO RESOLVIÓ Y AUTORIZÓ EL M.A.C.I.G. HIPÓLITO ZAMORA SORIA,  
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA, DE TIZAYUCA, HIDALGO.

**M.A.C.T.G. HIPÓLITO ZAMORA SORIA**  
DIRECTOR GENERAL

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

**Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja**

Homoclave del formato	FF-COFEPRIS-02
Número de RUPA	

Uso exclusivo de la COFEPRIS	
Número de ingreso	

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos. Llenar con letra de molde legible o a máquina o a computadora. El formato no será válido si presenta tachaduras o emmendaduras en la información.

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave:	00fepr05-05-018	Nombre:	Aviso de funcionamiento del establecimiento de productos y servicios
Modalidad:			

2. Datos del propietario

Persona física	
RFC:	GAQR540617-329
CURP (opcional):	GAQR540617MGRRRS00
Nombre(s):	Rosa Mirta
Primer apellido:	Garduno
Segundo apellido:	García
Lada:	
Teléfono:	5582064675
Extensión:	
Correo electrónico:	gardunor693@gmail.com

Persona moral	
RFC:	
Denominación o razón social:	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
RFC:	
CURP (opcional):	
Nombre(s):	Wendy
Primer apellido:	Salud
Segundo apellido:	
Lada:	
Teléfono:	5582064675
Extensión:	
Correo electrónico:	wendy@copris.com

Domicilio fiscal del propietario

Código postal:	43816
Tipo y nombre de vitalidad:	Calle: Fuentes de la alegría Lt 11142 12
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terraza entre otros)	
Número exterior:	12
Número interior:	
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Colonia: Fuentes de Tizayuca
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros)	

Localidad:	Tizayuca
Municipio o alcaldía:	Tizayuca
Entidad Federativa:	Hidalgo
Entre vitalidad (tipo y nombre):	Fuentes de la alegría
Y vitalidad (tipo y nombre):	Fuentes de la alegría
Vitalidad posterior (tipo y nombre):	Fuentes de la alegría
Lada:	
Teléfono:	5582064675
Extensión:	

"De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"



Contacto:  
Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles,  
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,  
C.P. 03810.  
Teléfono 01-800-033-5050  
contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

3. Datos del establecimiento

RFC: GA6R540617-319 Denominación o razón social: Panificadora Vital  
 Indique la clave y descripción del giro que corresponda al establecimiento de acuerdo al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte:  
 Clave SCIAN: 312112 Descripción del SCIAN: Panificadora y Emballadora de arroz

Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los renglones necesarios.

Horario de operaciones										
		de		de		de				
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	HH:MM	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		7:00	23:00	
								HH:MM	HH:MM	
Fecha de inicio de operaciones:								28	05	2021
							DD	MM	AAAA	

Domicilio del establecimiento

Código postal: 43816  
 Tipo y nombre de localidad: Calle Fuentes de la alegría  
 (Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camión, pinanda, terracería entre otros)  
 Número exterior: lot 111, tizayuca Número interior:  
 Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: Colonia Fuentes de tizayuca  
 (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)

Domicilio del establecimiento

Localidad: Tizayuca  
 Municipio o alcaldía: Tizayuca  
 Entidad Federativa: Hidalgo  
 Entre vailidad (tipo y nombre): Fuentes de la alegría  
 Y vailidad (tipo y nombre): Fuentes de la Felicidad  
 Vailidad posterior (tipo y nombre): Fuentes de leto  
 Lada:  
 Teléfono: 5582064675  
 Extensión:

Representante legal

CURP (opcional): GA6R540617MGRRR500  
 Nombre(s): Rosa maría  
 Primer apellido: Garduño  
 Segundo apellido: García  
 Lada:  
 Teléfono: 5582064675  
 Extensión:

Persona autorizada

CURP (opcional):  
 Nombre(s):  
 Primer apellido:  
 Segundo apellido:  
 Lada:  
 Teléfono:  
 Extensión:  
 Correo electrónico: panador693@gmail.com

Nota: Reproducir los catálogos de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Representante legal

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

Persona autorizada

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

Representante legal

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

Persona autorizada

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o personal(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

4. Datos de la ambulancia

Seleccione el tipo de unidad móvil.  
 En caso de alta o baja de la ambulancia utilice la primera tabla.  
 En caso de modificar los datos de la ambulancia utilice la primera tabla para anotar los datos actuales y la segunda tabla para los datos ya modificados.

Primera tabla

Aérea       Marítima       Terrestre

Alta       Baja       A modificar

Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de trasladados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

Segunda tabla

Aérea       Marítima       Terrestre

Ya modificado

Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de trasladados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

Contacto:  
 Calle Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles,  
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,  
 C.P. 03810.  
 Teléfono 01-800-033-5050  
 contacto@cofepris.gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

5. Datos del responsable sanitario (excepto para productos y servicios)

En caso de alta o baja del responsable sanitario utilice la primera columna.

En caso de modificar los datos del responsable sanitario utilice la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Primera columna		Segunda columna								
<input type="radio"/> Alta	<input type="radio"/> Baja	<input type="radio"/> A modificar	<input type="radio"/> Ya modificado							
RFC:										
CURP (opcional):										
Nombre(s):										
Primer apellido:										
Segundo apellido:										
Lada:										
Teléfono:										
Extensión:										
Correo electrónico:										
Con título profesional de:										
Título profesional expedido por:										
Número de cédula profesional:										
Con especialidad de:										
Título de especialidad expedido por:										
Número de cédula de la especialidad:										
Horario de operaciones										
D	L	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM
Firma del responsable sanitario										
Nota: Firmar este recuadro en caso de alta o baja										

Primera columna		Segunda columna								
<input type="radio"/> Alta	<input type="radio"/> Baja	<input type="radio"/> A modificar	<input type="radio"/> Ya modificado							
RFC:										
CURP (opcional):										
Nombre(s):										
Primer apellido:										
Segundo apellido:										
Lada:										
Teléfono:										
Extensión:										
Correo electrónico:										
Con título profesional de:										
Título profesional expedido por:										
Número de cédula profesional:										
Con especialidad de:										
Título de especialidad expedido por:										
Número de cédula de la especialidad:										
Horario de operaciones										
D	L	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM
Firma del responsable sanitario:										
Nota: Firmar este recuadro en caso de modificación o actualización										

6. Datos del producto o servicio nuevo o a modificar

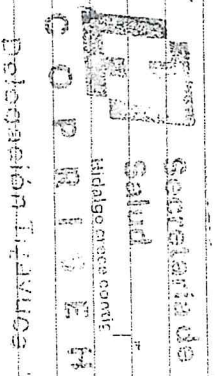
En caso de alta o baja de productos utilice ambas columnas (un producto por columna).  
 En caso de modificar los datos de productos la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Producto o Servicio		Producto o Servicio	
1) Solo llenar este apartado en caso de producto:			
<input type="radio"/> Nuevo	<input type="radio"/> A modificar	<input type="radio"/> Baja	<input type="radio"/> Ya modificado

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B":  
Categoría: Productos  
Grupo: Bebidas no alcohólicas  
Subgrupo: Agua envasada, minerales, minerales y saborizantes, y otros  
3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:  
4) Marca comercial del producto: VITAL  
5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:  
 Persona física  
RFC:  
CURP (opcional):  
Nombre(s):  
Primer apellido:  
Segundo apellido:  
Lada:  
Teléfono:  
Extensión:  
Correo electrónico:  
Denominación o razón social:  
RFC:  
CURP (opcional):  
Nombre(s):  
Primer apellido:  
Segundo apellido:  
Lada:  
Teléfono:  
Extensión:  
Correo electrónico:  
Denominación o razón social:  
RFC:  
CURP (opcional):  
Nombre(s):  
Primer apellido:  
Segundo apellido:  
Lada:  
Teléfono:  
Extensión:  
Correo electrónico:

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B":  
Categoría:  
Grupo:  
Subgrupo:  
3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:  
4) Marca comercial del producto:  
5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:  
 Persona física  
RFC:  
CURP (opcional):  
Nombre(s):  
Primer apellido:  
Segundo apellido:  
Lada:  
Teléfono:  
Extensión:  
Correo electrónico:  
Denominación o razón social:  
RFC:  
CURP (opcional):  
Nombre(s):  
Primer apellido:  
Segundo apellido:  
Lada:  
Teléfono:  
Extensión:  
Correo electrónico:



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Persona moral

RFC: \_\_\_\_\_

Denominación o razón social: \_\_\_\_\_

7) Indique si el producto es nacional o importado:  
 Nacional  Importado

8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")

1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	

Persona moral

RFC: \_\_\_\_\_

Denominación o razón social: \_\_\_\_\_

7) Indique si el producto es nacional o importado:  
 Nacional  Importado

8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")

1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	

Nota: Reproducir el recuadro de producto o servicio, tantas veces como sea necesario conforme a lo establecido en cada tipo de trámite.

Tabla "A" Proceso

1. Obtención	5. Conservación	9. Manipulación	13. Almacenamiento a temperatura ambiente
2. Elaboración	6. Mezclado	10. Transporte a temperatura ambiente	14. Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación
3. Fabricación	7. Acondicionamiento	11. Transporte a temperatura de refrigeración	15. Expendio o suministro al público
4. Preparación	8. Envasado	12. Distribución	

7. Modificación o actualización de datos para establecimientos

Seleccione la(s) modificación(es) o actualización(es) que desee realizar. En la tabla "Debe decir" colocar los datos completos ya modificados.

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
	Persona física	Persona física
RFC:	RFC:	RFC:
CURP (opcional):	CURP (opcional):	CURP (opcional):
Nombre(s):	Nombre(s):	Nombre(s):
Primer apellido:	Primer apellido:	Primer apellido:
Segundo apellido:	Segundo apellido:	Segundo apellido:
Lada:	Lada:	Lada:
Teléfono:	Teléfono:	Teléfono:
Extensión:	Extensión:	Extensión:
Correo electrónico:	Correo electrónico:	Correo electrónico:
	Persona moral	Persona moral
RFC:	RFC:	RFC:
Denominación o razón social:	Denominación o razón social:	Denominación o razón social:

Datos del Propietario

SECRETARÍA DE SALUD  
 HIDALGO CRAC@COM  
 C O P R I S E M  
 Delegación Tizavuca



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

<b>Tipo de modificación</b>	Dice	Debe decir																																											
Código postal:	Código postal:	Código postal:																																											
Tipo y nombre de vitalidad:	Tipo y nombre de vitalidad:	Tipo y nombre de vitalidad:																																											
<small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)</small>																																													
Número exterior:	Número interior:	Número exterior:																																											
Número interior:	Número exterior:	Número interior:																																											
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:																																											
<small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros)</small>																																													
Localidad:	Localidad:	Localidad:																																											
Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:																																											
Entidad Federativa:	Entidad Federativa:	Entidad Federativa:																																											
Entre vitalidad (tipo y nombre):	Entre vitalidad (tipo y nombre):	Entre vitalidad (tipo y nombre):																																											
Y vitalidad (tipo y nombre):	Y vitalidad (tipo y nombre):	Y vitalidad (tipo y nombre):																																											
Vitalidad posterior (tipo y nombre):	Vitalidad posterior (tipo y nombre):	Vitalidad posterior (tipo y nombre):																																											
Lada:	Lada:	Lada:																																											
Teléfono:	Teléfono:	Teléfono:																																											
Extensión:	Extensión:	Extensión:																																											
<table border="1"> <tr> <td>D</td><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>de</td> <td>HH:MM</td> <td>a</td> <td>HH:MM</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>de</td> <td>HH:MM</td> <td>a</td> <td>HH:MM</td> </tr> </table>	D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	<table border="1"> <tr> <td>D</td><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>de</td> <td>HH:MM</td> <td>a</td> <td>HH:MM</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>de</td> <td>HH:MM</td> <td>a</td> <td>HH:MM</td> </tr> </table>	D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM																																			
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM																																			
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM																																			
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM																																			
<input type="checkbox"/> Horario del establecimiento																																													
<input type="checkbox"/> Clave SCIAN y su descripción																																													
<b>Tipo de modificación</b>	Dice	Debe decir																																											
CURP (opcional):	CURP (opcional):	CURP (opcional):																																											
Nombre(s):	Nombre(s):	Nombre(s):																																											
Primer apellido:	Primer apellido:	Primer apellido:																																											
Segundo apellido:	Segundo apellido:	Segundo apellido:																																											
Lada:	Lada:	Lada:																																											
Teléfono:	Teléfono:	Teléfono:																																											
Extensión:	Extensión:	Extensión:																																											
Correo electrónico:	Correo electrónico:	Correo electrónico:																																											

Nota: Reproducir el apartado de representante legal tantas veces como representantes legales tenga notificados o requiera notificar.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
Persona autorizada	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Lada:	Lada:
Teléfono:	Teléfono:	Extensión:
Extensión:	Extensión:	Correo electrónico:
Correo electrónico:	Correo electrónico:	Correo electrónico:

Nota: Reproducir el apartado de persona autorizada, tantas veces como personas autorizadas tenga notificadas o requiera notificar.

Suspensión de actividades     
  Reinicio de actividades     
  Baja definitiva del establecimiento

De DD / MM / AAAA A DD / MM / AAAA Fecha DD / MM / AAAA

Los datos declarados en este formato serán utilizados en los trámites que la empresa requiera posteriormente. Asegúrese que sean correctos y mantenlos actualizados.

Declaro bajo protesta decir verdad que cumpro 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, ¿Está de acuerdo en hacerlos públicos?  Sí  No

*RMS*  
 Rosa Mirta Garduño García  
 Nombre completo y firma autógrafa 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 COFEPRIS, en la Ciudad de México o de cualquier parte del país marque sin costo al 01-800-033-5050 y en caso de requerir el número de ingreso y/o seguimiento de su trámite enviado al área de Tramitación Foránea marque sin costo al 01-800-420-4224.

*Recibi aviso de funcionamiento original y requerido Rosa Mirta Garduño García RMS 2/08/2021 hora 14:21*



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla "B" Categoría del producto				
Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo	
Productos	Obtención Elaboración Fabricación Preparación Conservación Mezclado Acondicionamiento Envasado Manipulación Transporte a temperatura ambiente Transporte a temperatura de refrigeración Distribución Expendio o suministro al público Almacenamiento a temperatura ambiente Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación	Alimentos	Carne y sus productos Leche, sus productos y derivados Conservas de baja acidez Conservas acidificadas Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados ) Alimentos congelados Cereales, leguminosas, sus productos y botanas Azúcar y productos de confitería Cacao, café, té y sus derivados Condimentos y aderezos Alimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas) Huevo y sus productos Frutas, hortalizas y sus derivados Aceites y grasas comestibles Alimentos industrializados Alimentos biotecnológicos Alimentos deshidratados	
			Suplementos alimenticios	Poivo para preparar bebidas Cápsulas Jarabe Tabletas o comprimidos
			Bebidas no alcohólicas	Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada) Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeína Bebidas saborizadas Poivo o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistas Hielo potable Nieve
			Bebidas alcohólicas	Bebidas congeladas Fermentadas Destiladas Preparadas Coctel Licor o crema
			Productos cosméticos	Productos para el cabello Productos de uso facial y/o corporal Productos para los ojos y cejas Productos para manos y uñas Productos para los labios Productos de aromacología y aromalogía (Perfumes y fragancias)
			Productos de aseo y limpieza	Productos especiales para textiles Productos para desobstruir conductos sanitarios Productos para el ambiente Productos para la higiene Productos para la limpieza Productos para protección o acabado lustroso
			Materia prima	Lácteos y cárnicos Aceites y grasas Feculas, harinas y derivados
			Expendio y suministro de alimentos	Comedores industriales Bares, cantinas, discotecas, etc. Restaurantes, taquerías, etc. Cafeterías Servicios de banquetes
			Aditivos	Gelificantes o espesantes Saborizantes Educorantes Antioxidantes Colorantes
			Conservadores	Conservadores
Servicios	Servicio de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones	Tatuajes	Tatuajes Perforaciones Micropigmentaciones	
		Tatuajes		

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla "B" (continuación)				
Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo	
Servicios de salud	Servicios de atención médica que no realizan actos quirúrgicos u obstétricos o consultorios	Consultorio de medicina general		
		Consultorio de atención médica especializada	Nombre de la especialidad	
		Consultorio de estomatología	Especificar	
	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Otros consultorios para el cuidado de la salud	Laboratorios	Laboratorios de análisis clínicos Toma de muestras Patología clínica Anatomía patológica Histopatología y citología exfoliativa Ultrasonografía
			Gabinetes de diagnóstico	
			Planificación familiar	
			Salud mental	
	Servicios de asistencia social	Atención médica paliativa	Rehabilitación	
			Asistencia social	Especificar
			Comercio al por menor de lentes	
Insumos para la salud	Expendio o suministro al público	Remedios herbolarios		
		Dispositivos médicos	Equipo médico Prótesis, órtesis y ayudas funcionales Agentes de diagnóstico Materiales quirúrgicos y de curación Productos higiénicos Insumos de uso odontológico Representante legal en México de una empresa en el extranjero	
	Fabricación Almacenamiento Distribución Expendio o suministro al público	Dispositivos médicos	Medicamentos	Nombre químico de la sustancia
			Materias primas para medicamentos	Medicamentos alopatícos (además indicar la fracción del medicamento según el tipo de suministro o venta al público) Medicamentos homeopáticos Medicamentos herbolarios Medicamentos vitamínicos Medicamentos biotecnológicos
	Distribución Almacenamiento Expendio o suministro al público	Medicamentos	Químicos	Botánicos Misceláneos
			Bioquímicos	
			Microbianos	
	Expendio o suministro al público	Expendio o suministro al público	Sustancias tóxicas	Nombre químico de la sustancia tóxica
			Precursor químico y/o producto químico esencial	Nombre del precursor y/o producto químico esencial
			Nutrientes vegetales	Fertilizante Mejorante de suelo Humectante de suelo
Productos con límite de metales pesados			Juguetes Cerámica vidriada Artículos escolares	

Ingresar Exp.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

### Aviso de funcionamiento del establecimiento de productos y servicios

"El presente es una representación digital del formato FF-COFEPRIS-02, el cual se emite en cumplimiento del Artículo 200-Bis de la Ley General de Salud y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 35 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo"

Homoclave del formato FF-COFEPRIS-02	Uso exclusivo de la COFEPRIS
Numero de RUPA	Numero de Ingreso 2513125018X00134

#### 1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave: COFEPRIS-05-018    Nombre: Aviso de funcionamiento del establecimiento de productos y servicios  
Modalidad: No Aplica

#### 2. Datos del propietario

Persona física	Persona moral
RFC: AAGR770505BD50	RFC: Denominación o razón social: <i>Tacos Bonachos</i>
CURP: AAGR770505MDFLNS04	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Nombre(s): ROSALBA ALVARADO GONZALEZ	RFC: CURP:
Teléfono: 7791314263	Nombre(s):
Extensión:	Teléfono:
Correo electrónico: rosalvarezdogon@gmail.com	Extensión:
	Correo electrónico:

#### Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 43816	Municipio o alcaldía: Tizayuca
Tipo y nombre de vivienda: Privada Fuente de Helios	Entidad Federativa: Hidalgo
Numero exterior: 160	Entre vivienda: Fuente del saber
Numero interior:	Y vivienda: Fuente de la Felicidad
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano (Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros): Fuentes de Tizayuca	Vivienda posterior: Fuente de caronte
Referencia: Casa color naranja con blanco	Teléfono: 7791314263
	Extensión:

*"De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"*

#### 3. Datos del establecimiento

Nombre del establecimiento: Tacos borrachos La Gaitera  
Clave y descripción del giro que corresponda al establecimiento de acuerdo al Sistema de Clasificación Industrial de

SECRETARÍA GENERAL MUNICIPAL  
DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS  
PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS  
OFICIO NÚMERO: SEGEM/DGIRPCyB/33/2024.  
ASUNTO: DICTAMEN DE RIESGO EN MATERIA DE  
PROTECCIÓN CIVIL, SEGURIDAD Y TRANSPORTE.

TIZAYUCA HIDALGO A 12 DE JUNIO DEL 2025

**ROSA MIRTA GARDUÑO GARCÍA**  
**"PURIFICADORA VITAL"**  
**P R E S E N T E:**

DERIVADO DE LA SOLICITUD EFECTUADA A ESTA DIRECCIÓN CON RELACIÓN A INSPECCIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL DEL ESTABLECIMIENTO: **"PURIFICADORA VITAL" UBICADO EN FUENTE DE LA ALEGRIA MZ 12 LT 111, FRACCIONAMIENTO FUENTES DE TIZAYUCA, MUNICIPIO DE TIZAYUCA HIDALGO, C.P. 43816 Y CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 8° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ESTA DIRECCIÓN EMITA LA SIGUIENTE OPINIÓN TÉCNICA:**

**PRIMERO:** AL MOMENTO DE LA INSPECCIÓN LAS INSTALACIONES CUENTAN CON LOS EQUIPOS DE SEGURIDAD QUE SE REQUIEREN EN ESTE TIPO DE ESTABLECIMIENTOS EN APEGO A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 80 Y 81 DE LA LEY DE PROTECCIÓN CIVIL PARA EL ESTADO DE HIDALGO, ARTÍCULO 3. CAPITULO IV ARTÍCULOS 34, 35 Y 36 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE PROTECCIÓN CIVIL PARA EL ESTADO DE HIDALGO, ASÍ COMO 40, 41 Y 42 DEL REGLAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS DEL MUNICIPIO DE TIZAYUCA, HIDALGO.



**SEGUNDO:** EL INMUEBLE DEBERÁ CONTAR CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, SI ASÍ LO REQUIERAN SUS INSTALACIONES CON EL FIN DE TENER VIGENTES Y EN FUNCIONAMIENTO SUS MEDIDAS DE SEGURIDAD.

LA PRESENTE SE EMITA EXCLUSIVAMENTE PARA EL ESTABLECIMIENTO INSPECCIONADO, LA CUAL QUEDARÁ SIN EFECTO, TODA VEZ QUE EL INMUEBLE SUFRA CUALQUIER CAMBIO EN OBRA CIVIL, ELECTRICIDAD, INSTALACIONES DE GAS L.P. Y/O CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL.

DEBIENDO CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS QUE EMITAN OTRAS INSTANCIAS FEDERALES, ESTATALES MUNICIPALES Y LOCALES APLICABLES RESPECTO A PERMISOS, CONCESIONES, LICENCIAS Y ANUENCIAS, ASÍ MISMO LA APROBACIÓN FINAL DEL LUGAR PARA EL USO REQUERIDO, QUEDANDO ABIERTA A INSPECCIÓN FÍSICA DEL INMUEBLE POR PARTE DE PERSONAL ACREDITADO DE ESTA DIRECCIÓN

ESTE DOCUMENTO TIENE UNA VIGENCIA DE UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL MISMO.

  
**ATENTAMENTE,**  
**R.L.P. JUAN FRANCISCO ADEMAN RAMÍREZ**  
DIRECTOR DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS  
PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS

C.C.P. Archivo.	
Elaboró: Daniela Leal Márquez	
Revisó: Juan José Haro Ordez	









# AGUA PURIFICADA



## INSTRUCCIONES

- 1.-Coloque su garrafón boca abajo.
- 2.-Deposite sus monedas.
- 3.-Presione el botón de enjuague.
- 4.-Ponga su garrafón en posición vertical.
- 5.-Seleccione la cantidad de agua deseada.
- 6.-Tape y retire su garrafón

REUTILICE SUS TAPAS

*NO aceptar la  
monedas por favor*

Sr. Usuario si necesita TAPA o CAMBIO toque la puerta  
Horario  
6:00am a 11:00

*Depositar Exo  
No DA CAMBIO*

cepta monedas de:  
\$1 \$2 \$5 \$10

Garrafón 20 Lts. 12

1/2 Garrafón. 6

Garrafón 19 Lts. 12

Enjuague.



QUE HACER EN : SISMOS			
	CONSTRUYA SU CASA	SI HAY FUERTE VIBRACION	SI HAY FUERTE VIBRACION
	NO USE ESCALERAS	ABRIGUE EN UNO DE LOS SITIOS SEÑALADOS	SI HAY FUERTE VIBRACION

INCENDIOS			
	CONSTRUYA SU CASA	CONSTRUYA SU CASA	CONSTRUYA SU CASA
	NO USE ESCALERAS	ABRIGUE EN UNO DE LOS SITIOS SEÑALADOS	SI HAY FUERTE VIBRACION



Estado Libre Soberano  
de Hidalgo

**Acta de Verificación Sanitaria No. J12-PS-2023-051**  
**SUBCOMISIÓN DE OPERACIÓN SANITARIA**  
**ACTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA GENERAL**

En la localidad de: **TIZAYUCA**, Municipio de: **TIZAYUCA, HIDALGO**, siendo las 00 horas, con 45 minutos, del día 03 del mes de Febrero de 20 23, en cumplimiento a la orden de visita de verificación número **J12-PS-2023-051** de fecha 01 de Febrero de 20 23 emitida por I. A. JUANA MARIA HURTADO OSUNA, en, su carácter de DELEGADA JURISDICCIONAL DE LA COPRISEH, JURISDICCION XII TIZAYUCA DEL ESTADO DE HIDALGO, el(los) Verificador(es) LIC. SALVADOR IVAN VILALOBOS VALLEJO adscrito(s) a la COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE HIDALGO, quien (es) se identifica(n) con credencial(es) número(s) **231300VS080G** con fotografía, vigente(s) al 10 DE FEBRERO DE 2023 expedida(s) **16 DE ENERO DE 2023** con fundamento en los Artículos 396 fracción I, y 401 fracción I de la Ley General de Salud, el LIC. OMAR VEGA DANIELLS, en, su carácter de SUBCOMISIONADO DE OPERACIÓN SANITARIA DEL ESTADO DE HIDALGO, que me (nos) acredita(n) como verificador(es) sanitario(s). Constituido(s) en el establecimiento denominado **PURIFICADORA DE AGUA "PURIFICADORA VITAL"** con giro o actividades de **PURIFICACIÓN Y EMBOTELLADO DE AGUA**, con RFC **GAGR540617-3L9**, ubicado en la calle de **FUENTES DE LA ALEGRIA**, número **LT 111, MZ 12** Colonia **FUENTES DE TIZAYUCA** Demarcación Territorial o Municipio **TIZAYUCA** Código Postal **43816** correo electrónico \_\_\_\_\_ teléfono 5531059525 circunstancias que constaté(amos) visualmente y solicitando la presencia del propietario o representante legal, responsable, encargado u ocupante que atiende la visita, y se identifica llamarse MR. JESUS MARIA GARCIA BARRON con domicilio en CALLE DE LAS FUENTES DE LA ALEGRIA, COLONIA FUENTES DE TIZAYUCA quien se manifiesta ser el PROPIETARIO del establecimiento quien recibe copia de la presente orden, con firma autógrafa en tinta azul, de la autoridad sanitaria que la emite, en términos del artículo 399 de La Ley General de Salud, se le exhorta para que corrobore que la(s) fotografía(s) que aparece(n) en dicha(s) credencial(es) concuerda(n) con los rasgos fisonómicos del(los) que actúa(n). Acto seguido se le hace saber el derecho que tiene para nombrar a dos testigos de asistencia, y en caso de no hacerlo, éstos serán designados por el(los) propio(s) verificador(es), quedando nombrados como testigos por parte del C MR. MARIA GARCIA BARRON quienes deberán estar presentes durante el desarrollo de la visita, y C \_\_\_\_\_ quien se identifica con \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_ y C \_\_\_\_\_ quien se identifica con \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_

Acto seguido y habiéndose identificado plenamente los participantes en esta diligencia, en presencia de los testigos se le hace saber el objeto y alcance de la visita que se indica en la orden de verificación descrita anteriormente, y visto el contenido se procede a practicar la diligencia de verificación sanitaria en el establecimiento en los términos siguientes:

Objeto y alcance de la orden de verificación sanitaria

**OBJETO. VISITA DE VERIFICACIÓN SANITARIA PARA CONSTATAR CORRECCIÓN A IRREGULARIDADES.**

**ALCANCE. CORROBORAR LA CORRECCIÓN A LAS IRREGULARIDADES REFERIDAS EN EL DICTAMEN DE FECHA 25 DE OCTUBRE DE 2022, NOTIFICADO LEGALMENTE EL 29 DE NOVIEMBRE DE 2022: EN CASO DE NO HABER DADO CUMPLIMIENTO A IRREGULARIDADES GRAVES, APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE AL EFECTO CORRESPONDAN, LO ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 404 FRACCIONES VII Y X, 411, 412 Y 414 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**











**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



awp  
12/05

COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE HIDALGO  
CERRADA DE CHAPULTEPEC NO 115 COL. CUBITOS, PACHUCA DE SOTO, HIDALGO.  
DELEGACIÓN COPRISEH TIZAYUCA  
DEPTO: DICTAMEN SANITARIO  
MESA: TÉCNICA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS  
EXPEDIENTE No.: SSAL01-06.10.12\*10S.4/121-2021  
PROYECTO: AGUA PURIFICADA  
GIRO Y/O DENOMINACIÓN: PURIFICADORA DE AGUA "PURIFICADORA VITAL"  
PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL: C. ROSA MIRTA GARDUÑO GARCÍA  
DOMICILIO: CALLE FUENTES DE LA ALEGRIA LT 111, MZ 12, COLONIA FUENTES DE TIZAYUCA, TIZAYUCA HIDALGO.  
ASUNTO: CONCLUSIÓN DE PROCEDIMIENTO.

Pachuca de Soto, Hidalgo, a 13 de febrero 2023.

C. ROSA MIRTA GARDUÑO GARCÍA  
PURIFICADORA DE AGUA "PURIFICADORA VITAL"  
CALLE FUENTES DE LA ALEGRIA LT 111, MZ 12,  
COLONIA FUENTES DE TIZAYUCA  
TIZAYUCA, HIDALGO  
PRESENTE.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4 párrafo cuarto, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3 fracciones XXII y XXIV, 4 fracción IV, 194, 430 y 433 de la Ley General de Salud; Acuerdo Específico de Coordinación para el Ejercicio de Facultades en Materia de Control y Fomento Sanitarios, y sus Anexos I y II, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 23 de agosto de 2004; 8 y 73 de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; 1, 13 fracción XII, 14, 19, 21, 22, y 35 fracción XIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo; 1, 3 apartado B, fracción V, inciso a), 4 fracciones I y II de la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo; 1, 4 fracciones I, II, III, IV, V y VI y 18 de la Ley Estatal del Procedimiento Administrativo para el Estado de Hidalgo; 1, 2 fracción III, 3, 4 fracciones I, III y XVII, 5 fracciones V y VIII, 9 fracción I, y 13 fracción XV del Decreto por el que se crea la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Hidalgo, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el día 24 de abril de 2006; 1, 3 fracción V, 6, 7 fracción VI, 8, 9, 18 y 19 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Salud, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el día 27 de julio de 2017; Clausula Octava, fracción I del Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en el Estado, publicado en el periódico oficial del Estado de Hidalgo el día 18 de noviembre de 1996; en relación al acta de verificación sanitaria con número de orden de visita J12-PS-2023-051 levantada en el establecimiento PURIFICADORA DE AGUA "PURIFICADORA VITAL" el 3 de febrero 2023 se le notifica el presente dictamen, que contiene los resultados del acta mencionada.

#### Acta de verificación Sanitaria General.

El porcentaje de cumplimiento alcanzado fue del 100%

En virtud de lo anteriormente expuesto se concluye que:

PRIMERO.- Toda vez que en el acta de referencia se observa que ha corregido en su totalidad las irregularidades detectadas en visita de verificación previa. Esta Autoridad da por concluido el procedimiento de vigilancia sanitaria. Exhortándolo a continuar cumpliendo con la normatividad sanitaria vigente aplicable a su establecimiento.

Expedicion  
Keanna



**TIZAYUCA**  
Ciudad Próspera

**PAGADO**  
DATOS DEL CONTRIBUYENTE  
**SECRETARIA DE FINANZAS**

**MUNICIPIO DE TIZAYUCA HIDALGO**

Allende S/N, Tizayuca Centro  
C.P. 43800, Tizayuca, Hidalgo

R.F.C. MTRB501015D1

RÉGIMEN FISCAL: PERSONA MORAL CON RIESGO NO LUCRATIVOS

DOMICILIO

FUENTES DE LALEGRÍA, MZ-12, LT-11, NO. 173, FUENTES DE  
TIZAYUCA, TIZAYUCA, HIDALGO.



RECIBO OFICIAL FOLIO  
**CG 264576**

PARTIDA

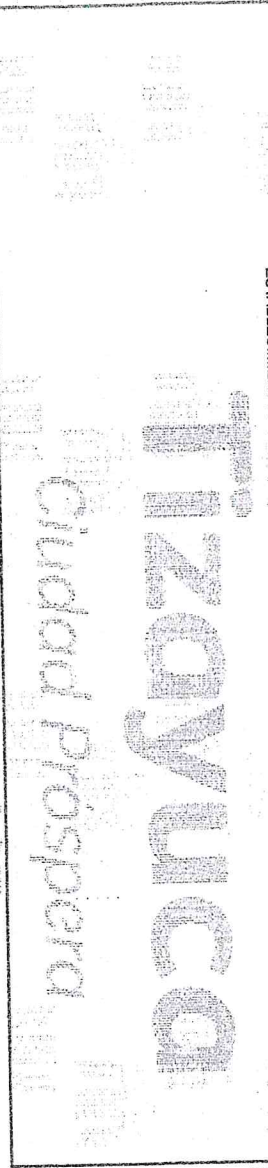
4149-02-03-01

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTO  
DERECHOS POR SERVICIOS DE EXPEDICION DE PLACA DE FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES E INDUSTRIALES

IMPORTE

\$4,320.00

FECHA  
26/08/2025



OBSERVACIONES

3M2 PURIFICADORA DE AGUA, RESIDENCIAL ALTO, MEDIO Y PLAZAS COMERCIALES.

TOTAL PAGADO:

\$4,320.00

(CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N)

EFFECTIVO X  
TARJETA C/D  
CHEQUE  
TRANSFERENCIA

Usuario: NATALIA GARCIA VARGAS  
envía: Natalia  
Cajero: Natalia  
Imprimte:

LA REPRODUCCIÓN APÓCRIFA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO.  
**¡IMPORTANTE!** CONSERVE ESTE RECIBO PARA CUALQUIER ACLARACIÓN.  
EL PRESENTE DOCUMENTO NO LIBERA AL CONTRIBUYENTE DE ADEUDOS ANTERIORES.

*De sane devencios*  
06-026-F1-SPA-001  
1b.0053