



**INTENDENCIA DE CANELONES
UNIDAD DE ACTIVACIÓN DE LA EMPRESA**

**FORMULARIO DIGITAL
HABILITACIÓN DE FUNCIONAMIENTO**

Formulario
Tipo B/2023

DECLARACIÓN JURADA

FECHA

TIPO DE SOLICITUD	HABILITACIÓN primera vez	Renovación de HABILITACIÓN
-------------------	--------------------------	----------------------------

ANTECEDENTES DE GESTIONES IC	HABILITACIÓN BROMATOLÓGICA N°:
	CECOHA N°:
	HABILITACIÓN COMERCIAL N°:

FAMILIA	INDICAR FAMILIA (ver anexo)
RUBRO	INDICAR RUBRO (ver anexo)

DATOS DEL INMUEBLE	N° DE PADRÓN/ES	
	LOCALIDAD CATASTRAL	RURAL Si No
	UBICACIÓN	CALLE: N° DE PUERTA:
SUPERFICIE	SUPERFICIE DEL PADRÓN (m ²)	
	SUPERFICIE EDIFICADA (m ²)	
	SUPERFICIE DESTINADA A LA ACTIVIDAD COMERCIAL (m ²)	
RÉGIMEN	PROPIEDAD COMÚN	PROPIEDAD HORIZONTAL

DATOS DE LA EMPRESA	RAZÓN SOCIAL	
	NOMBRE DEL REPRESENTANTE	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
	CORREO ELECTRÓNICO	
	TELÉFONO	CELULAR
	RUT:	
	BPS N°:	
	NOMBRE FANTASÍA :	
CERTIFICADO AL DÍA DGI	SI	NO

DATOS BÁSICOS DEL TÉCNICO PATROCINANTE	NOMBRE	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE REGISTRO
	CORREO ELECTRÓNICO	
	TELÉFONO	CELULAR
	DIRECCIÓN	
	FUNCIONARIO DE LA INTENDENCIA DE CANELONES	SI

VÍNCULO JURÍDICO DE LA EMPRESA CON EL BIEN INMUEBLE	PROPIETARIO 100% DEL BIEN	
	PROPIETARIO DE PARTE INDIVISA	
	TITULAR DE DERECHOS POSESORIOS	
	USUFRUCTUARIO	
	ARRENDATARIO	

DATOS DE LA ACTIVIDAD	IMPORTADOR	SI	NO
	REALIZA ELABORACIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS	SI	NO
	REALIZA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	SI	NO
	REALIZA FRACCIONAMIENTO	SI	NO
	REALIZA LA VENTA AL CONSUMIDOR FINAL	SI	NO
	DISTRIBUCIÓN PROPIA	SI	NO
	N° DE MATRÍCULAS DE LOS VEHÍCULOS PROPIOS PARA DISTRIBUCIÓN:		

DISTRIBUCIÓN TERCERIZADA	RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN	
	RUT DE LA EMPRESA DISTRIBUIDORA	
	REGISTRO BROMATOLÓGICO DE CANELONES CÓDIGO	
	TELÉFONO	CELULAR

DESTINO DE LOS PREDIOS LINDEROS	DERECHA	
	IZQUIERDA	
	POSTERIOR	

SERVICIOS	RED ELÉCTRICA	SI	NO
	CONEXIÓN A COLECTOR	SI	NO
	AGUA POTABLE	SI	NO
	(Si responde NO, debe adjuntar certificado de potabilidad)		

AUTORIZACIONES EXTERNAS	Anexa certificados o constancia de inicio de trámites	VIABILIDAD DE EMPLAZAMIENTO	
		DINAMA	
		SADI	
		MSP	
		URSEA	
		MEC	
		INAC	
		COMISIÓN GRANDES SUP	
	OTROS		

DNB	NÚMERO DE TRÁMITE
-----	-------------------

ACTIVIDAD COMERCIAL	CANTIDAD DE PERSONAL:		
	PERMANENCIA DE PÚBLICO	SI	NO
	TURNOS DE TRABAJO	MATUTINO	HORARIO:
		VESPERTINO	HORARIO:
		NOCTURNO	HORARIO:

SISTEMA CONSTRUCTIVO	SISTEMA TRADICIONAL:	ESTADO:
	SISTEMA NO TRADICIONAL:	ESTADO:
	CANTIDAD DE SSHH: COCINA: COMEDOR: TISANERÍA: VESTUARIOS:	

INSTALACIONES	DESTINO DE EFLUENTES SANITARIOS	COLECTOR DE SANEAMIENTO PÚBLICO	
		DEPÓSITO SANITARIO IMPERMEABLE	
		ALTERNATIVO	
	EFLUENTES INDUSTRIALES	SI	NO
	(En caso de contar con Efluentes Industriales debe adjuntar autorización de DINAMA)		
	ASCENSORES O MONTACARGAS:	CANTIDAD:	
RAMPAS MÓVILES, ESCALERAS MECÁNICAS Y PISOS RODANTES:			
VENTILACIÓN EXTRACCIÓN MECÁNICA	SI	NO	
ESTACIONAMIENTOS	CANTIDAD DE PLAZAS DISPONIBLES PARA CLIENTES		
	CANTIDAD DE PLAZAS DISPONIBLES PARA EMPLEADOS		
	ÁREA DE CARGA Y DESCARGA DENTRO DEL PADRÓN	SI	NO

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y PROCESOS DEL EMPRENDIMIENTO	
---	--

DECLARACIÓN DE LAS MATERIAS PRIMAS UTILIZADAS	
---	--

DECLARACIÓN DE MAQUINARIAS UTILIZADAS	
---	--

DECLARACIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS COMBUSTIBLES UTILIZADOS	
---	--

DECLARACIÓN JURADA	LOS DATOS Y DOCUMENTACIÓN APORTADOS EN LA PRESENTE GESTIÓN SON FIDEDIGNOS Y ACORDES A LA REALIDAD, AJUSTÁNDOSE A LAS ESPECIFICACIONES Y NORMATIVAS DEPARTAMENTALES	SI
-----------------------	--	----

SE DECLARA A LOS EFECTOS DE RECIBIR LAS NOTIFICACIONES CORRESPONDIENTES A LA PRESENTE GESTIÓN EL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO:

FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE DE LA EMPRESA _____

ACLARACIÓN _____

FIRMA DEL TÉCNICO PATROCINANTE _____

ACLARACIÓN _____

