

Formulario único para Apertura y Renovación o Actualización de Empresas para actividades de bajo riesgo del Ministerio de Salud y de Comercialización y Servicios de SENASA. Gobiernos Locales de Cóbano, Lepanto, Nandayure, Hojancha, Nicoya, Santa Cruz y Carrillo



Fecha de recibido: _____ N° de trámite: _____

1) Motivo de la presentación: Primera vez () Renovación () o Actualización de registro de establecimiento ()

A. Datos del Solicitante o Representante Legal

2) Nombre del solicitante: _____ 3)

Cédula de identidad: _____ 4) En calidad de Apoderado () o

Representante legal () de la Sociedad Denominada (Razón social):

_____ Cédula Jurídica: _____

5) Ubicación: Provincia: _____ Cantón: _____

Distrito: _____ Barrio: _____

6) Dirección exacta: _____ 7) Teléfono Domicilio:

_____ 8) Fax: _____ 9) Celular: _____ 10)

Correo electrónico: _____ 11) Señalo medio para recibir notificaciones, según Ley N° 8687:

B. Datos del Propietario del Local o Establecimiento

12) Nombre del propietario: _____ 13)

Cédula: _____ 14) Teléfono Domicilio: _____

15) Fax: _____ 16) Señalo medio para recibir notificaciones, según Ley N° 8687: _____ 17) Celular:

_____ 18) Correo electrónico: _____ 19) Firma dueño de la propiedad como autorización para realizar la actividad descrita: _____

C. Datos del Establecimiento o Propiedad donde se realiza la actividad

20) Nombre Comercial: _____ 21)
 Descripción de la actividad: _____
 22) Actividades secundarias: _____
 23) Ubicación: Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito:
 _____ 24) Dirección exacta: _____
 25) N. De Finca: _____ 26) N. De Plano: _____
 27) Área de trabajo en metros cuadrados: _____ 28) Horario de trabajo:
 Apertura: _____ Cierre: _____
 29) Cantidad de Trabajadores: Mujeres: _____ Hombres: _____ incluye al solicitante en la
 cantidad de trabajadores: Si _____ No _____ 30) Página web: _____
 Cantidad de Trabajadores Calificados: _____ No Calificados: _____ 31)
 El inmueble que está instalado el establecimiento es: propio () arrendado () concesionado ()
 otro () 32) **Uso de oficina:** Clasificación de actividad SENASA: pequeña () mediana ()
 grande () N/A() 33) **Uso de Oficina:** Clasificación de código CIU del Ministerio de
 Salud: _____

D. Ingresos o Proyección de Ingresos de la Licencia Comercial

Solamente aplica para los Gobiernos Locales de Cóbano, Lepanto, Nandayure y Santa

Cruz

Salarios Mensuales: ₡ _____ Alquiler mensual: ₡ _____

Mobiliario, equipo: ₡ _____ Edificio e instalaciones:
 ₡ _____

Venta o Proyección de Ingresos brutos: ₡ _____

Venta o Proyección de ingresos netos: ₡ _____

Condiciones del local			
Característica	Bueno	Regular	Malo
Paredes			
Pisos			
Techo			
Pintura			

Antigüedad:	Menos de 5 años ()	De 5 a 10 años ()	Mayor de 10 años ()
Ubicación:	Rural ()	Urbana ()	Comercial ()
Horario:	Menos de 12h ()	De 12 a 16 h ()	Mayor de 16 h ()

**DECLARACIÓN JURADA PARA APERTURA Y RENOVACIÓN O ACTUALIZACIÓN
DE EMPRESAS PARA ACTIVIDADES DE BAJO RIESGO DEL MINISTERIO DE
SALUD Y DE COMERCIALIZACIÓN Y SERVICIOS DE SENASA. GOBIERNOS
LOCALES DE CÓBANO, LEPANTO, NANDAYURE, HOJANCHA, NICOYA, SANTA
CRUZ Y CARRILLO**

Yo: _____ con cédula de identidad:

_____ en mi condición de Persona física () Jurídica () solicito sea otorgado el permiso que señala la Ley Orgánica del Ministerio de Salud () o Certificado Veterinario de Operación requerido en la Ley General del Servicio Nacional de Salud Animal () o Actualización de registro del establecimiento (), a mi representada, debidamente apercibido de que de no decir la verdad incurro en el delito de perjurio sancionado con pena de prisión según el Código Penal artículo 318, declaro bajo fe de juramento lo siguiente:

Primero. -- Que conozco la legislación aplicable a la actividad señalada en el presente formulario único que se realizará en el establecimiento indicado y que éste cumple con toda la normativa establecida para el caso en concreto.

Segundo. — Que la información que contiene el formulario unificado es verdadera.

Tercero. — Que en cumplimiento de lo establecido en los artículos 44, 74 y 74 bis de la Ley N°17 del 22 de octubre de 1943 “Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social” y el artículo 66 del Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, me comprometo a la inscripción como patrono, trabajador independiente o en ambas modalidades dentro de los ocho días siguientes al inicio de la actividad. Asimismo, me comprometo a estar al día en el pago de mis obligaciones con esa institución, una vez que realice la inscripción.

Cuarto. —Que cumplo con lo establecido en el artículo 35 de la Ley N° 9028 del 22 de marzo de 2012 “Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud” y con los artículos 60 y 61 del Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, aprobado mediante el Decreto Ejecutivo N° 37185-S de 26 de junio de 2012, y sus reformas.

Quinto.— Asimismo, me comprometo a mantener las condiciones debidas por el tiempo de vigencia del permiso y cumplir con los términos de la normativa antes indicada y del Decreto Ejecutivo N. 34859-MAG, “Reglamento General para el Otorgamiento del Certificado Veterinario de Operación”, por ser requisito indispensable para la operación de mi establecimiento; de igual forma, me comprometo a que todos los servicios brindados y los

productos, equipos y materiales que se comercialicen o utilicen dentro del establecimiento que represento, estarán debidamente autorizados por el Ministerio de Salud y a cumplir con lo estipulado en el Decreto Ejecutivo N. 39472-S, “Reglamento General para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento (PSF) Otorgados por el Ministerio de Salud”. Me comprometo a no ampliar o cambiar de actividad sin la autorización previa del Ministerio de Salud o de SENASA, según sea el caso.

Sexto. —Que el establecimiento reúne los requisitos y condiciones físicas y sanitarias exigidas para su funcionamiento.

Sétimo. — Por lo anterior, quedo apercibido de las consecuencias legales y judiciales, con que la legislación castiga los delitos de perjurio y falso testimonio. Asimismo, exonero de toda responsabilidad a las autoridades del Ministerio de Salud, del Servicio Nacional de Salud Animal y a la Municipalidad por el otorgamiento del PSF, CVO y Licencia Comercial con base en lo declarado bajo fe de juramento en la presente declaración, y soy conocedor de que si la Municipalidad, la autoridad de Salud o de SENASA llegase a corroborar alguna falsedad en la presente declaración, errores u omisiones en los documentos aportados, o que los servicios prestados y/o los productos comercializados dentro de mi establecimiento no cuentan con la debida autorización sanitaria, suspenderá o cancelará el PSF o CVO y la licencia comercial.

Octavo. — Que el establecimiento cumple con lo estipulado en la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley 7600 y su Reglamento, en lo concerniente al acceso y a las instalaciones físicas.

Noveno. —Actualización de registro del establecimiento. Que el establecimiento se mantiene igual al momento en que se le otorgó el CVO sí () no (). Indicar cambio: () representante legal () propietario () responsable () Cambió o adicionó actividad (es) del mismo “Tipo”. El traslado del establecimiento o cambio en el Tipo de Actividad, requieren SOLICITAR CVO NUEVO y cumplir con todos los requisitos para tal fin. El CVO anterior debe ser devuelto al SENASA para su anulación.

Es todo.

Firmo en _____ a las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____.

Firma: _____

Autorización a terceros: Si el trámite es realizado por un tercero, debe adjuntar copia de la cédula de identidad del titular, acompañada de la respectiva autorización autenticada por un abogado.

Cuentas bancarias del Ministerio de Salud - Cédula Jurídica: 3-110-728227

BANCO	MONEDA	CUENTA CORRIENTE	CUENTA CLIENTE	IBAN
Banco Nacional de Costa Rica	Dólares	617477-5 BNCR Fideicomiso 872-1-7	15100010026174771	CR76015100010026174771
Banco de Costa Rica	Colones	213715-6 BNCR Fideicomiso 872-1-7	15100010012137157	CR85015100010012137157

Cuentas Bancarias de Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA) - Cédula Jurídica: 3-007-475726

BANCO	MONEDA	CUENTA CORRIENTE	CUENTA CLIENTE	IBAN
Banco Nacional de Costa Rica	Colón	100-01-061-000890-1	15106110010008909	CR88015106110010008909
Banco de Costa Rica	Colón	001-262585-7	15201001026258572	CR23015201001026258572

Verificación	Listado de requisitos entregados para RESOLUCIÓN DE UBICACIÓN (para uso interno)
	Formulario único y declaración jurada debidamente llenos
	Presentar la cédula de identidad en caso de ser costarricense, o DIMEX (Documento de Identidad Migratoria para Extranjeros), en sus diversos estatus migratorios que le permitan laborar, en caso de ser extranjero.
	Presentar certificación de personería jurídica con una fecha de emisión máxima de tres meses. Las certificaciones digitales expedidas por el Registro Público, tendrán una vigencia de quince días hábiles.
	Plano catastrado (se revisa internamente en la municipalidad, pero si el mismo no se encuentra en la base de datos el solicitante deberá presentarlo físicamente)

Verificación	Listado de requisitos entregados para LICENCIA COMERCIAL (para uso interno)
	Presentar Póliza de riesgos de trabajo emitida por entidad aseguradora o exoneración.
	Estar inscrito como contribuyente ante el Ministerio de Hacienda para la actividad solicitada.
	Contrato de arrendamiento. En caso de que no exista contrato por escrito se deberá presentar una nota de autorización del propietario del inmueble cuya firma deberá estar debidamente autenticada.
	Cien colones en timbres fiscales o pago del entero.
	Presentar comprobante de pago a favor del Servicio Nacional de Salud Animal del MAG o a favor del Ministerio de Salud, según corresponda, o bien, el comprobante de exoneración del pago extendido por el IMAS.
	Regente o asesor médico veterinario aprobado por el Colegio de Médicos Veterinarios (cuando aplique)
	Presentar Autorización por concepto de derechos de autor ACAM (cuando aplique)
Verificación	Revisión interna (usuario no debe presentarlos pero si su cumplimiento)
	Que el solicitante se encuentre al día en los pagos correspondientes a la Caja Costarricense de Seguro Social y FODESAF.
	Que el solicitante y el dueño del inmueble donde se va a desarrollar la actividad, estén al día en el pago de impuestos y servicios municipales.
	Ministerio de Salud: revisa en el sistema que el solicitante no se encuentre moroso en el Registro de Infractores, Ley No. 9028 "Ley General del Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud".
Nota: La Municipalidad revisará internamente el estudio registral de la propiedad a efectos de verificar que coincida la información que ahí consta con la información aportada en el formulario y contrato de arrendamiento. Al no ser una certificación no se cobrará al usuario.	

Para renovación del Permiso Sanitario de Funcionamiento:

Verificación	Listado de requisitos entregados para RENOVACIÓN del Permiso Sanitario de Funcionamiento
	Formulario único y declaración jurada debidamente llenos.
	Presentar comprobante de pago a favor del Ministerio de Salud.
	Certificado de verificación de las instalaciones eléctricas vigentes (cuando

	aplique)
	Presentar otros requisitos en caso de que hubiera vencido o cambiado el hecho generador

Para actualización de Registro del Certificado Veterinario de Operación:

Verificación	Listado de requisitos entregados para ACTUALIZACIÓN de Registro de Certificado Veterinario de Operación
	Formulario único y declaración jurada debidamente llenos.
	Presentar comprobante de pago a favor del Servicio Nacional de Salud Animal del MAG.
	Presentar otros requisitos en caso de que hubiera vencido o cambiado el hecho generador.

Nombre de funcionario que recibe solicitud para RESOLUCIÓN DE UBICACIÓN:

_____ Fecha: _____

Nombre de funcionario que recibe solicitud para LICENCIA COMERCIAL:

_____ Fecha: _____