



**FORMULARIO PARA SOLICITAR PERMISO DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS (PERMISO SANITARIO)**

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
UNAMOS PARA CRECER

Espacio exclusivo para MINSAL    
 NUMERO DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_    
 FECHA DE RECEPCION: \_\_\_\_\_    
 MARGINAR A UCSF: \_\_\_\_\_    
  1º. PERMISO    
 RENOVACION

**1. Datos del Propietario o Representante Legal**    
 PROPIETARIO    
 REPRESENTANTE LEGAL    
 APODERADO

NOMBRE LEGAL SEGUN DOCUMENTO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_     NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

No. DE DUI / No. DE CARNET DE RESIDENTE O PASAPORTE (Solo para extranjero): \_\_\_\_\_    
 CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_    
 TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_    
 HORARIO DE OPERACIONES: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_     MUNICIPIO: \_\_\_\_\_     DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

**2. Datos del establecimiento**     **TIPO DE ESTABLECIMIENTO:** \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

RAZON SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_     MUNICIPIO: \_\_\_\_\_     DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

INSCRITO AL RC: \_\_\_\_\_     CAPITAL: \_\_\_\_\_     IIR DE LA EMPRESA O PERSONA NATURAL: \_\_\_\_\_    
 TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_     FAX: \_\_\_\_\_     CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

TOTAL DE EMPLEADOS DE LA PLANTA (EXCLUYENDO ADMINISTRATIVO)    
 Masculino: \_\_\_\_\_     Femenino: \_\_\_\_\_

**3. Datos complementarios para las fabricas de alimentos u otros establecimientos alimentarios**

DIRECCION EXACTA DE LAS OFICINAS CENTRALES: \_\_\_\_\_

TELEFONO OFICINA CENTRAL: \_\_\_\_\_     FAX OFICINA CENTRAL: \_\_\_\_\_     CORREO ELECT. OFICINA: \_\_\_\_\_

TIPO DE PRODUCTO QUE ELABORA	LISTA DE PRODUCTOS QUE ELABORA	REGISTRO SANITARIO

SI REQUIERE MAYOR ESPACIO PARA LA INFORMACION ANEXAR HOJA DE ACUERDO AL FORMATO

**4. Datos complementarios para las fabricas (excepto alimentarias), Industria, Comercio y Similares.**

DIRECCION EXACTA DE LAS OFICINAS CENTRALES: \_\_\_\_\_

TELEFONO OFICINA: \_\_\_\_\_     FAX OFICINA CENTRAL: \_\_\_\_\_     CORREO ELECT. OFIC. CENT: \_\_\_\_\_

TIPO DE PRODUCTO QUE ELABORA	LISTA DE PRODUCTOS QUE ELABORA

SI REQUIERE MAYOR ESPACIO PARA LA INFORMACION ANEXAR HOJA DE ACUERDO AL FORMATO

**5. Firma del solicitante**     SELLO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE (PROPIETARIO, REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO)

FAVOR DE ELABORAR EL CROQUIS DE DISTRIBUCION DE LA PLANTA AL REVERSO DEL FORMULARIO ( APLICA UNICAMENTE FABRICAS), NO TIENE QUE ESTAR A ESCALA

**ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR**

Fecha de recepcion: \_\_\_\_\_     SELLO

Nombre y firma del Director de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar: \_\_\_\_\_