



Anexo 3



Solicitud para trámite del permiso o renovación sanitaria de funcionamiento de establecimientos agroindustriales

Lugar _____, fecha _____.

Dr. (a) _____
Director(a) de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar _____

Presente.

Yo, _____, de _____ años de edad, con residencia en _____, portador de D.U.I. No. _____, de profesión u oficio _____ y en calidad de _____ (Administrador, propietario o representante legal), de _____ (nombre de la empresa), a usted con todo respeto solicito que previo a los trámites legales correspondientes, se nos conceda la _____ (autorización o renovación) para el funcionamiento de _____ (nombre de la Empresa), la que se encuentra ubicada en _____ (dirección).

Sometiéndome además al proceso de inspección sanitaria que de esta solicitud se derive.

Para lo cual señalo para notificación la siguiente dirección:

tel. _____ fax. _____

f. _____

Solicitante

Para llenado por la autoridad:

Región de Salud: _____, SIBASI _____

Nombre del establecimiento de salud: _____

f. _____, sello _____, fecha de recepción: _____

(De quien recibe)