Formulario único de Licencias Comerciales para actividades de bajo riesgo
Región Pacífico Central

Fecha de recibido: _____ N. De trámite: _____1) Motivo de la presentación: Primera vez ( ) Renovación o Actualización ( )

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) Medio de notificación: _____

B. Datos del Propietario del Local o Establecimiento

14) Nombre del propietario:_____ 15) Cédula:_____
16) Teléfono Domicilio: _____ 17) Fax: _____ 18) Celular: _____
19) Correo electrónico: _____ 20) Medio para recibir notificaciones: _____
21) Firma del propietario: _____

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

22) Nombre Comercial:_____ 23) Descripción de la actividad: _____
24) Actividades secundarias: _____
25) Ubicación: Provincia:_____ Cantón: _____ Distrito: _____
26) Dirección exacta:_____
27) N. De Finca: _____ 28) N. De Plano: _____ 29) Área de trabajo en metros cuadrados: _____
30) Fecha de Inicio de actividades:_____ 31) Horario de trabajo: Apertura:_____ Cierre:_____
32) Cantidad de Trabajadores: Mujeres:__ Hombres:__ incluye al solicitante en la cantidad de trabajadores: Si__ No__
33) Página web: _____
33) **Uso de oficina:** Clasificación de actividad SENASA: subsistencia ( ) pequeña( ) mediana( ) grande( )
34) El inmueble en que está instalado el establecimiento es: propio ( ) arrendado ( ) concesionado ( ) otro_____

D. Ingresos o Proyección de Ingresos de la Licencia Comercial

Valor de inventarios	Mercadería o producto elaborado	¢_____	Total mensual de alquileres pagados	¢_____
	Materias primas	¢_____	Total mensual de salarios pagados	¢_____
	Mobiliario, maquinaria y equipo	¢_____	Venta o Proyección de ingresos	¢_____
	Edificio e instalaciones	¢_____		

DECLARACIÓN JURADA PARA TRÁMITES DE SOLICITUD DE LICENCIA COMERCIAL PARA ACTIVIDAD DE BAJO RIESGO

Yo: _____ en mi condición de Persona física ( ) Jurídica ( ) solicito sea otorgado el permiso que señala la Ley General de Salud ( ) o Certificado Veterinario de Operación requerido en la Ley General del Servicio Nacional de Salud Animal ( ), a mi representada, para lo cual declaro bajo fe de juramento y que de no decir la verdad incurro en perjurio sancionado con pena de prisión según el Código Penal y consciente de la importancia de lo aquí anotado, 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 Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y el artículo 66 del Reglamento del 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, declaro estar al día en el pago de mis obligaciones con esa institución.

Cuarto. —Que cumplo con lo establecido en la Ley N° 9028 del 22 de marzo de 2012 "Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos a la Salud" y sus reglamentos (así adicionado el punto "tercer bis" anterior por el inciso a) del artículo 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.—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, así como que de conformidad con lo establecido en el Reglamento General para Autorizaciones y de Permisos Sanitarios de Funcionamiento Otorgados por el Ministerio

de Salud en su Artículo 9°, Condiciones Previas o el artículo 7 del Reglamento para el Otorgamiento de Certificado Veterinario de Operación de SENASA.

Renovación o Actualización de Registro: Declaro que la actividad para la cual solicito el PSF o CVO, cumple con los requisitos señalados para la solicitud del trámite por primera vez del PSF o CVO, manteniendo las mismas condiciones en que fue otorgado dicho permiso para lo cual declaro y aporto lo siguiente:

Indicación y referenciación de los cambios ocurridos (Regencia, personal profesional y técnico de un servicio de salud o afín, propietario, razón social, cédula jurídica, tamaño y otros): _____

Sexto.—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, por ser requisito indispensable para la operación de mi establecimiento, de igual forma me comprometo que todos los servicios brindados y los productos, equipos y materiales que se comercialicen o utilicen dentro del establecimiento que represento, cuando proceda, estarán debidamente autorizados por el Ministerio de Salud y a no ampliar o cambiar de actividad sin la autorización previa de este Ministerio.

Quedo enterado que el establecimiento debe de mantener su funcionamiento dentro de los parámetros autorizados y que en caso de incurrir en violación a la legislación vigente aplicable, en especial la Ley General del Servicio Nacional de Salud Animal Nº 8495 del 6 de abril del 2006, el Decreto Ejecutivo Nº 34859-MAG, "Reglamento General para el Otorgamiento del Certificado Veterinario de Operación" y la Ley General de Salud Nº 5345, el SENASA retirará el CVO conforme a las disposiciones vigentes, sin perjuicio de otras acciones de índole administrativo o judicial.

Sétimo. —Por lo anterior, quedo apercibido de las consecuencias legales y judiciales, con que la legislación castiga el delito de perjurio. Asimismo, exonero de toda responsabilidad a las autoridades del Ministerio de Salud por el otorgamiento del PSF con base en la presente declaración, y soy conocedor de que, si la autoridad de salud 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.

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 Servicio Nacional de Salud Animal por el otorgamiento del CVO con base en lo declarado bajo fe de juramento. 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 certificada del titular, acompañada de la respectiva autorización.

Cuentas bancarias del Ministerio de Salud		
Banco Nacional de Costa Rica	En ¢ Colones: 213715-6 BNCR Fideicomiso 872-1-7	En $ Dólares: 617477-5 BNCR Fideicomiso 872-1-7
Cuentas Bancarias de SENASA		
Banco Nacional de Costa Rica	En colones – cuenta corriente: 100-01-061-000890-1 Cuenta cliente:15106110010008909	
Banco de Costa Rica:	En colones – cuenta corriente: 001262585-7 Cuenta cliente: 15201001026258572	

Primera vez	Renovación	Listado de requisitos entregados para RESOLUCIÓN DE UBICACIÓN (para uso interno)
		Formulario único y declaración jurada debidamente llenos
		Presentar la cédula de identidad o cédula de residencia libre de condición o DIMEX en caso de ser extranjero
		Presentar certificación de personería jurídica
		Fotocopia del plano catastrado (se revisa internamente)
Primera vez	**Renovación**	**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
		Autorización por concepto de derechos de autor.
		Fotocopia del contrato de arrendamiento y presentación del original o nota de autorización del propietario con copia de cédula. Para la Municipalidad de Quepos es obligatorio presentar el contrato de arrendamiento.
		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.
		Listado del personal profesional y técnico en ciencias de la salud y afines a la salud que laboran o están autorizados para laborar en el establecimiento, detallando nombre completo, número de cédula de identidad y profesión (para trámites de un establecimiento de salud y afín regulado por el Ministerio de Salud).
		Autorización vigente emitida por el Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica de regencia o asesor médico veterinario (cuando son establecimientos regulados por el conforme al Decreto Ejecutivo Nº19184)
		Revisión interna (usuario no debe presentarlos pero si su cumplimiento)
		Que el solicitante se encuentre al día en los pagos correspondientes a la CCSS y FODESAF
		Que el solicitante, así como el dueño del inmueble donde se va a desarrollar la actividad, estén al día en el pago de impuestos y servicios (tasas o multas) municipales.
		Ministerio de Salud: revisa en el sistema no encontrarse moroso en el Registro de Infractores, Ley No. 9028
		SENASA: revisa en la inspección de campo que cuente con Plan de Manejo de Residuos (cuando aplique)

Nombre y firma de funcionario que recibe solicitud: _____ Fecha: _____