

MODELO PARA SOLICITAR INSCRIPCION DE NUEVO REGENTE (Regente)

Señor Presidente del Consejo Superior de Salud Pública:

Yo, \_\_\_\_\_ ,  
mayor de edad, profesión u oficio, \_\_\_\_\_ del domicilio de \_\_\_\_\_ con  
Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_,  
y con Número de Identificación Tributaria \_\_\_\_\_.  
A Usted atentamente MANIFIESTO:

Que he celebrado Contrato con \_\_\_\_\_  
(nombre del propietario), propietario de (nombre del establecimiento), situado en \_\_\_\_\_ de la  
ciudad de \_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_ inscrito bajo  
el número \_\_\_\_\_

Con el fin de cumplir con los requisitos legales correspondientes presento: a) Contrato de Regencia con fotocopia para que se confronten entre sí, y si son conformes, se agregue ésta y se me devuelva original, y b) Certificaciones de buena salud y de inscripción en la Junta de Vigilancia respectiva (no es copia del diploma o carné) extendidas a mi favor.

Por lo anterior, respetuosamente PIDO: se me tenga como NUEVO REGENTE de (la Clínica, Laboratorio Clínico, etc.), y se haga la anotación correspondiente en el asiento respectivo.

Autorizo a \_\_\_\_\_ para recibir documentos.

San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del dos mil

F. \_\_\_\_\_

NOTA:

1. La solicitud deberá formularse en papel simple
2. La solicitud deberá ser presentada por el Firmante o con firma Autenticada por Notario.
3. La distancia entre el lugar de vivienda del regente y el establecimiento no deberá ser mayor a 60 Kms.
4. Si se tratare de un establecimiento de Laboratorio Clínico, deberán llevarse los contratos de REGENCIA y de LABOR TECNICA a la Unidad Jurídica del CSSP y luego a la Junta respectiva, para que sean autorizados previamente.
5. Copia del recibo de pago de anualidad del Regente
6. Copia del recibo de pago de anualidad del establecimiento
7. Si el profesional que estará a cargo de la regencia es el mismo que realizará la labor técnica, se cobrarán los derechos de inscripción de regente y de encargado de labor técnica por \$11.43 cada uno.
8. Si el profesional que estará a cargo de la regencia es diferente al que realizará la labor técnica, éste deberá presentar la solicitud para dicho trámite y cancelar los derechos correspondientes (ver modelo de inscripción de labor técnica)
9. No se dará ingreso a las solicitudes si la documentación requerida no esta completa.
10. Plasmear el sello de establecimiento en la solicitud.
11. Todas las constancias y Certificaciones tendrán validez de 6 meses
12. Incluir número telefónico del propietario, regente y establecimiento para notificaciones
13. Cuando se extiendan constancias de buena salud, los profesionales que la suscriben deberán estar al día con su anualidad y plasmar el sello legalmente autorizado por su Junta de Vigilancia respectiva, de lo contrario no será válida.
14. El contrato de regencia deberá ser elaborado en escritura pública o documento privado autenticado.
15. En el caso de Laboratorios Clínicos, deberán presentar el listado de los exámenes que realizarán en el establecimiento los cuales deberán incluir los datos del establecimiento y el nombre y número de inscripción del regente. El regente deberá solicitar entrevista en la J.V.P.L.C.
16. Agregar a la solicitud el número de teléfono y correo electrónico del propietario y regente del establecimiento

**NO SE RECIBIRAN SOLICITUDES ELABORADAS O LLENAS A MANO**

**CONSTANCIA DE REGENCIA Y LABOR TECNICA PARA LA UNIDAD DE  
REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
(APLICA SÓLO PARA LABORATORIO CLÍNICO)**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

Nombre \_\_\_\_\_

Número de Registro \_\_\_\_\_ Apertura  Cambio de Regente  Traspaso

Labor Técnica

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del Propietario: \_\_\_\_\_

Profesión del Propietario: \_\_\_\_\_

**Se hace constar que los siguientes datos son los del profesional Responsable  
que desarrollara la Regencia o la Labor Técnica**

**DATOS DE LOS PROFESIONALES**

Nombre del Regente \_\_\_\_\_,

# De inscripción \_\_\_\_\_

Horario de Regencia: \_\_\_\_\_

Regencia: APROBADA  DENEGADA

Nombre Encargado de la Labor Técnica: \_\_\_\_\_

# De inscripción: \_\_\_\_\_

Horario de Labor Técnica: \_\_\_\_\_

Labor Técnica: APROBADA  DENEGADA

**Doy fé que no tengo bajo mi responsabilidad otra regencia, o actividades  
laborales que no sean compatibles con el horario descrito en la presente  
entrevista.**

F \_\_\_\_\_

Interesado

F \_\_\_\_\_

URES



**CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PUBLICA**

**UNIDAD DE REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

**AUTORIZACION PARA REALIZAR NOTIFICACION  
ELECTRONICA DE ACTOS ADMINISTRATIVOS**

(Art. 333 CS Y 170, 178 CPCM)

Yo \_\_\_\_\_,  
Mayor de edad, (Profesión) \_\_\_\_\_, con Documento Único de Identidad  
Número: \_\_\_\_\_, actuando en calidad de  
\_\_\_\_\_;

(Personal, Apoderado, Representante Legal, mencione nombre de la sociedad.)

Establecimiento de Salud denominado: \_\_\_\_\_

el cual se encuentra en:

-Proceso de apertura

-Inscrito ante el Consejo Superior de Salud Pública con el número: \_\_\_\_\_,  
ubicado en la siguiente dirección: \_\_\_\_\_ de la ciudad  
de \_\_\_\_\_, Departamento de: \_\_\_\_\_

Por este medio **AUTORIZO** al Consejo Superior de Salud Pública, de conformidad a los Arts. 333 del Código de Salud, 170 y 178 del Código Procesal Civil y Mercantil, para que todo acto administrativo que tenga que ver con el proceso de inscripción del referido establecimiento, o procesos post registro, me sea notificado por medio del siguiente Correo Electrónico: \_\_\_\_\_, el cual una vez enviado me daré por notificado, siendo de mi responsabilidad, el cumplimiento de cualquier prevención.

Así mismo me comprometo a comunicar cualquier modificación sobre el referido medio técnico de comunicación.

En la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Firma