

MODELO PARA SOLICITAR RENUNCIA DE LABOR TECNICA

Señor Presidente del Consejo Superior de Salud Pública: Yo, _____ mayor de edad, de profesión _____, con número de inscripción en la Junta de Vigilancia de la Profesión _____ del domicilio de _____ con Documento Único de Identidad número _____, expedida en _____, y con Número de Identificación Tributaria _____.

A Usted atentamente MANIFIESTO: Mi renuncia como encargado de ejercer la Labor Técnica del establecimiento _____, propiedad de _____ Situado en: _____, Ciudad _____ y departamento de _____, inscrito en el CSSP bajo el número _____.

el motivo de mi renuncia es por: _____

San Salvador, 1 de junio del año 2015

F. _____

Firma y sello del Profesional

NOTA:

1. La solicitud deberá formularse en papel simple.
2. La solicitud deberá ser presentada por el Firmante, caso contrario deberá presentar firma autenticada por Notario.
3. Plasmar el sello de establecimiento en la solicitud (No indispensable).
4. Plasmar el sello de Profesional legalmente autorizado por su Junta de Vigilancia respectiva, de lo contrario no será válida.
5. Es OBLIGACION que el regente especifique el motivo por el cual renuncia a la labor técnica
6. Agregar a la solicitud número de teléfono y correo electrónico del propietario y regente del establecimiento

NO SE RECIBIRAN SOLICITUDES ELABORADAS O LLENAS A MANO



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 2017.

Firma