

## MODELO PARA SOLICITAR TRASLADO DE ESTABLECIMIENTOS

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 \_\_\_\_\_, propietario del establecimiento denominado \_\_\_\_\_, situado en \_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_, inscrito en este Consejo bajo en número \_\_\_\_\_, a Usted atentamente SOLICITO:

De conformidad al art. 14, literal v) del Código de Salud se autorice el TRASLADO del establecimiento mencionado al local situado en \_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_.

Por lo anterior, atentamente PIDO: Que previos los trámites legales correspondientes, se autorice el TRASLADO del establecimiento indicado, a la dirección mencionada; se haga la anotación correspondiente en el asiento respectivo y se me extienda la certificación de ley.

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 en caso de no poder hacerlo deberá presentar la 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. Firma y sello del Regente en la solicitud.
5. Presentar Croquis del lugar donde se pretende TRASLADAR el establecimiento.
6. Plasmear el sello del establecimiento en la solicitud
7. En el caso de ser Laboratorios Clínicos, deberán presentar croquis de distribución de las áreas técnicas del laboratorio.
8. Presentar copia del recibo de pago ANUALIDAD DEL ESTABLECIMIENTO
9. Presentar copia del recibo de pago ANUALIDAD DEL REGENTE
10. En caso de ser Sociedad la dueña del establecimiento la solicitud deberá ser presentada por el Apoderado o Representante Legal de la misma, debiendo agregar en copia certificada por notario, el documento que lo acredite como tal.
11. Incluir número telefónico del propietario y del establecimiento para notificaciones
12. Cancelar derechos de traslado al momento de presentar la solicitud
13. Cuando se trate de establecimientos odontológicos, médicos y de Laboratorio Clínico, deberán presentar contrato de tratamiento desechos sólidos de conformidad al Art. 52 de la Ley de Medio Ambiente y Art. 77 del Código de Salud, el cual deberá presentarse en documento privado reconocido por notario, llevar la nueva dirección del establecimiento, presentarlo en original y fotocopia o copia certificada por notario y agregar el último recibo cancelado por dicho servicio.
14. 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 y hoja de aceptación de referencias detallada.
15. **LAS INSPECCIONES SE REALIZARAN APLICANDO EL REQUERIMIENTO TECNICO ADMINISTRATIVO VIGENTE.**
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**



**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