

MODELO PARA SOLICITAR INSCRIPCION DE PROFESIONAL DE LABOR TECNICA

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 Labor Técnica 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 PROFESIONAL DE LABOR TECNICA de (nombre del Laboratorio Clínico), y se haga la anotación correspondiente en el asiento respectivo.

Autorizo a _____ para recibir documentos.
San Salvador, _____ de _____ de 2017.

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. Copia del recibo de pago de anualidad del Profesional responsable de ejercer la Labor Técnica.
5. Copia del recibo de pago de anualidad del establecimiento
6. Derechos de inscripción \$11.43
7. Plasmear el sello de establecimiento en la solicitud.
8. Plasmear el sello del profesional autorizado por la JVPLC en la solicitud.
9. Todas las constancias y Certificaciones tendrán validez de 6 meses
10. Incluir número telefónico del propietario, profesional encargado de Labor Técnica y establecimiento para notificaciones
11. Presentar constancia de buena salud, los profesionales que la suscriben deberán estar al día con su anualidad y plasmear el sello legalmente autorizado por su Junta de Vigilancia respectiva, de lo contrario no será válida.
12. El contrato de labor técnica deberá ser elaborado en escritura pública o documento privado autenticado.
13. No se dará ingreso a solicitudes si la documentación requerida no está completa.
14. 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

**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
_____; propietario del
(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