

**Formulario único para Apertura de Empresas para actividades de bajo riesgo del  
Ministerio de Salud y de Comercialización y Servicios de SENASA - Región Chorotega**



Fecha de recibido:

Nº de trámite: FMLC-

-2023

**A. Datos del Solicitante o Representante Legal**

- 1) Nombre del solicitante:
- 2) Cédula de identidad:
- 3) En calidad de Apoderado ( ) o Representante legal ( ) de la Sociedad Denominada (Razón social):  
Cédula Jurídica:
- 4) Ubicación: Provincia: GUANACASTE      Cantón: LA CRUZ      Distrito:  
Barrio:
- 5) Dirección exacta:
- 6) Teléfono Domicilio:      7) Fax:      8) Celular:
- 9) Correo electrónico:
- 10) Medio de notificación: DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO

**B. Datos del Propietario del Local o Establecimiento**

- 11) Nombre del propietario:
- 12) Nombre del Representante Legal:
- 13) Cédula de identidad:      14) Cédula Jurídica:
- 15) Teléfono Domicilio:      16) Fax:      17) Celular:
- 18) Correo electrónico:
- 19) Medio para recibir notificaciones:
- 20) Firma dueño de la propiedad como autorización para realizar la actividad descrita:  
\_\_\_\_\_

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

- 21) Nombre Comercial:
- 22) Descripción de la actividad: COMERCIAL
- 23) Actividades secundarias:
- 24) Ubicación: Provincia: GUANACASTE      Cantón: LA CRUZ      Distrito:
- 25) Dirección exacta:
- 26) N. De Finca:      27) N. De Plano:
- 28) Área de trabajo en metros cuadrados: \_\_\_\_\_

29) Fecha de Inicio de actividades:

30) Horario de trabajo: Apertura: :00 a.m. Cierre: :00 p.m.

31) Cantidad de Trabajadores: Mujeres:      Hombres:

incluye al solicitante en la cantidad de trabajadores: Si      No

32) Página web:

33) Condición del Local: ( ) Excelente      ( ) Buena      ( ) Regular      ( ) deficiente

34) El inmueble en que está instalado el establecimiento es: propio ( )      arrendado ( )  
concesionado ( )      otro\_\_\_\_\_

#### D. Ingresos o Proyección de Ingresos esperados al inicio de operaciones

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

#### E. Para uso de la oficina

36) Uso de oficina: Clasificación de actividad SENASA: subsistencia ( )      pequeña ( )  
mediana ( X )      grande ( )

37) Otros detalles de la clasificación de actividad según SENASA: A      38) Código:

39) Clasificación de actividad según Ministerio de Salud: C      40) Código CIU:

## DECLARACIÓN JURADA PARA TRÁMITES DE SOLICITUD DE LICENCIA COMERCIAL

Yo: \_\_\_\_\_, en mi condición de Persona física ( ) o de representante Legal de la persona Jurídica ( ) denominada \_\_\_\_\_ 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.**—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 y el Decreto Ejecutivo N. 34859-MAG, "Reglamento General para el Otorgamiento del Certificado Veterinario de Operación", 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 o SENASA.

**Sexto.** —Que el establecimiento reúne los requisitos y condiciones físicas y sanitarias exigidas para su funcionamiento.

**Séptimo.** —Por lo anterior, 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 Ministerio de Salud o del Servicio Nacional de Salud Animal por el otorgamiento del PSF o CVO con base en lo declarado bajo fe de juramento en la presente declaración, y soy conocedor de que si la autoridad de Salud o SENASA 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 o CVO. Es todo.

Firmo en LA CRUZ, a las 16:00 horas, del día 09 del mes de JUNIO del año 2023.

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.

Primera vez	Renovación	Listado de requisitos entregados para RESOLUCIÓN DE UBICACIÓN (para uso interno)
X		Formulario único y declaración jurada debidamente llenos
X		Presentar la cédula de identidad o cédula de residencia libre de condición o DIMEX en caso de ser extranjero
		Presentar certificación de personería jurídica
X		Plano catastrado (se revisa internamente en la municipalidad, pero si el mismo no se encuentra en la base de datos el solicitante deberá presentarlo físicamente)
Primera vez	Renovación	Listado de requisitos entregados para LICENCIA COMERCIAL (para uso interno)
X		Presentar Póliza de riesgos de trabajo emitida por entidad aseguradora o exoneración
X		Estar inscrito como contribuyente ante el Ministerio de Hacienda
X		Fotocopia del contrato de arrendamiento y presentación del original o firma de autorización del propietario con copia de cédula.
X		Cien colones en timbres fiscales o pago del entero.
X		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.
X		Presentar Autorización por concepto de derechos de autor ACAM (cuando aplique)
		Regencia o asesoría veterinaria aprobada por el Colegio de Médicos Veterinarios (cuando aplique).
		Copia de certificado o título de capacitación y/o cursos recibidos por las personas trabajadoras, impartidos por peluqueros, estilistas, centros de enseñanza y academias, ya sean éstos personas físicas o jurídicas. Sino una declaración jurada en la que manifieste la experiencia, no menor a 6 meses (cuando aplique).
		<b>Revisión interna (usuario no debe presentarlos pero sí cumplirlos)</b>
X		Que el solicitante se encuentre al día en los pagos correspondientes a la Caja Costarricense de Seguro Social y FODESAF.
X		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.
		<b>Ministerio de Salud:</b> Revisa en el sistema no encontrarse moroso en el Registro de Infractores, Ley No. 9028 Revisa copia de certificados o títulos para trámites de salones de belleza/barberías y Certificados de Salud.

Nombre de funcionario que recibe solicitud: \_\_\_\_\_

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