



SA - 11

SOLICITUD DE SERVICIOS

De

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre

Dirección postal

Pueblo

Zip code

Telefono

Al: Director de Salud Ambiental

Por la presente solicito

Endoso para ARPE,

Licencia Sanitaria,

Certificación

Otros, para un establecimiento público de mi propiedad o administración que será dedicado a

Clase de negocio

Nombre Comercial o

Radicado en Calle

Num.

Barrio

Pueblo

Zip Code

Teléfono

firma del solicitante

fecha

AVISO SOBRE FACTURACIÓN

Al amparo de la Ley número 101 del 26 de marzo de 1999, las **inspecciones sanitarias serán facturadas a la parte interesada**. Al radicarse una solicitud de inspección, se le facturará por la inspección inicial de acuerdo a lo establecido en el Reglamento. **Se procederá a realizar la inspección solicitado. De no cumplirse con los requisitos sanitarios, se le concederá un plazo de tiempo para corregir.** Al finalizar ese plazo, se le hará una reinspección, donde la parte interesada deberá demostrar que cumplió con lo señalado en la notificación. De no haber cumplimiento en ese plazo, puede **concederse un plazo adicional, pero se le facturará nuevamente, de acuerdo al Reglamento, por la siguiente inspección y por todas aquellas inspecciones que sean necesarios hasta que se cumpla con la notificación original.**

POR TAL RAZON, ES IMPORTANTE QUE SE CORRIGAN LAS DEFICIENCIAS EN EL PLAZO INICIAL CONCEDIDO, PARA QUE EVITE UNA NUEVA FACTURACION. DE NO HABER CUMPLIMIENTO, PODRÁ ESTAR SUJETO A LA ACCION LEGAL O ADMINISTRATIVA, DE ACUERDO A LA REGLAMENTACION VIGENTE EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD.

PARA USO DE LA OFICINA DE SALUD AMBIENTAL

Al: Secretario de Salud

Yo

Inspector de Salud Ambiental certifico

que el establecimiento público a que se refiere dicha petición, luego de haber cumplido con las disposiciones de la Ley 101 y el Reglamento 97 y de haber sido inspeccionado por este servidor, reúne los requisitos reglamentarios según aplican: ESTRUCTURALES, VENTILACIÓN, PLOMERIA, SERVICIOS SANITARIOS SEPARADOS Y LOCALIZADOS ADECUADAMENTE, PERMISO DE USO, LEY 40. **Por consiguiente, recomiendo favorablemente se le otorgue el documento solicitado.**

Firma del Inspector de Salud Ambiental

Fecha

Vo,Bo Supervisor

Factura núm.

Núm. Recibo

Fecha de pago