

**Formulario único de Licencias Comerciales para actividades de bajo riesgo  
Región Pacífico Central**



Fecha de recibido: \_\_\_\_\_ N. De trámite: \_\_\_\_\_

1) Motivo de la presentación: Primera vez ( ) Renovación o Actualización ( )

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

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

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

- 14) Nombre del propietario: \_\_\_\_\_ 15) Cédula: \_\_\_\_\_  
16) Teléfono Domicilio: \_\_\_\_\_ 17) Fax: \_\_\_\_\_  
18) Celular: \_\_\_\_\_ 19) Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
20) Medio para recibir notificaciones: \_\_\_\_\_  
21) Firma del propietario: \_\_\_\_\_

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

- 22) Nombre Comercial: \_\_\_\_\_  
23) Descripción de la actividad: \_\_\_\_\_  
24) Actividades secundarias: \_\_\_\_\_  
25) Ubicación: Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_  
26) Dirección exacta: \_\_\_\_\_  
27) N. De Finca: \_\_\_\_\_ 28) N. De Plano: \_\_\_\_\_  
29) Área de trabajo en metros cuadrados: \_\_\_\_\_  
30) Fecha de Inicio de actividades: \_\_\_\_\_  
31) Horario de trabajo: Apertura: \_\_\_\_\_ Cierre: \_\_\_\_\_  
32) Cantidad de Trabajadores: Mujeres: \_\_\_\_\_ Hombres: \_\_\_\_\_ incluye al solicitante en la cantidad de  
trabajadores: Si \_\_\_ No \_\_\_ 33) Página web: \_\_\_\_\_  
33) **Uso de oficina:** Clasificación de actividad SENASA: subsistencia ( ) pequeña( ) mediana( ) grande ( )  
34) El inmueble en que está instalado el establecimiento es: propio ( ) arrendado ( ) concesionado ( )  
otro \_\_\_\_\_

**D. Ingresos o Proyección de Ingresos de la Licencia Comercial**

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	¢	_____

## DECLARACIÓN JURADA PARA TRÁMITES DE SOLICITUD DE LICENCIA COMERCIAL PARA ACTIVIDAD DE BAJO RIESGO

Yo: \_\_\_\_\_ en mi condición de Persona física ( ) Jurídica ( ) 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.**—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.

Renovación o Actualización de Registro: Declaro que la actividad para la cual solicito el PSF o CVO, cumple con los requisitos señalados para la solicitud del trámite por primera vez del PSF o CVO, manteniendo las mismas condiciones en que fue otorgado dicho permiso para lo cual declaro y aporto lo siguiente: formulario único ( ) comprobante de pago ( ).

Firmo en \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

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.

Cuentas bancarias del Ministerio de Salud  
Banco Nacional de Costa Rica:  
En \$ Dólares: 617477-5  
BNCR Fideicomiso 872-1-7

En ¢ Colones: 213715-6  
BNCR Fideicomiso 872-1-7

Cuentas Bancarias de SENASA  
 Banco Nacional de Costa Rica:  
 En colones – cuenta corriente: 100-01-061-000890-1  
 Cuenta cliente: 15106110010008909

Banco de Costa Rica:  
 En colones – cuenta corriente: 001262585-7  
 Cuenta cliente: 15201001026258572

Primera vez	Renovación	Listado de requisitos entregados para RESOLUCIÓN DE UBICACIÓN (para uso interno)
		Formulario único y declaración jurada debidamente llenos
		Presentar la cédula de identidad o cédula de residencia libre de condición o DIMEX en caso de ser extranjero
		Presentar certificación de personería jurídica
		Fotocopia del plano catastrado (se revisa internamente)
Primera vez	Renovación	Listado de requisitos entregados para LICENCIA COMERCIAL (para uso interno)
		Presentar Póliza de riesgos de trabajo emitida por entidad aseguradora o exoneración
		Estar inscrito como contribuyente ante el Ministerio de Hacienda
		Presentar licencia de ACAM cuando aplique
		Fotocopia del contrato de arrendamiento y presentación del original o nota de autorización del propietario con copia de cédula. Para la Municipalidad de Quepos es obligatorio presentar el contrato de arrendamiento.
		Cien colones en timbres fiscales o pago del entero.
		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.
		<b>Revisión interna (usuario no debe presentarlos pero si su cumplimiento)</b>
		Que el solicitante se encuentre al día en los pagos correspondientes a la Caja Costarricense de Seguro Social y FODESAF
		Que el solicitante y 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
		<b>SENASA:</b> revisa en la inspección de campo que cuente con regencia o asesoría veterinaria aprobada por el Colegio de Médicos Veterinarios (en caso de que aplique)

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