

ANEXO 1

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



Fecha de recibido: \_\_\_\_\_ No. De trámite: \_\_\_\_\_

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

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

2) Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_ 3) Documento 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**

12) Nombre del propietario: \_\_\_\_\_ 13) Cédula: \_\_\_\_\_ 14) Teléfono  
Domicilio: \_\_\_\_\_ 15) Fax: \_\_\_\_\_ 16) Celular:  
\_\_\_\_\_ 17) Correo electrónico: \_\_\_\_\_ 18) Medio para recibir  
notificaciones: \_\_\_\_\_ 19) Firma del propietario:  
\_\_\_\_\_

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

20) Nombre Comercial: \_\_\_\_\_ 21) \_\_\_\_\_

Descripción de la actividad: \_\_\_\_\_ 22) Actividades secundarias: \_\_\_\_\_

23) Ubicación: Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

24) Dirección exacta: \_\_\_\_\_ 25) No. De Finca: \_\_\_\_\_

26) No. de Plano: \_\_\_\_\_ 27) Área de trabajo en metros cuadrados: \_\_\_\_\_

28) Fecha de Inicio de actividades: \_\_\_\_\_

29) Horario de trabajo: Apertura: \_\_\_\_\_ Cierre: \_\_\_\_\_

30) Cantidad de Trabajadores: Mujeres: \_\_\_\_\_ Hombres: \_\_\_\_\_ incluye al solicitante en la cantidad de trabajadores: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

31) Página web: \_\_\_\_\_

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

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

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

34) 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.**—Que el establecimiento cumple con lo estipulado en la Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad, Ley 7600 y su Reglamento en lo concerniente al acceso y a las instalaciones físicas, así como que de conformidad con lo

establecido en el Reglamento General para Autorizaciones y de Permisos Sanitarios de Funcionamiento Otorgados por el Ministerio de Salud en su Artículo 9°, Condiciones Previas o el artículo 7 del Reglamento para el Otorgamiento de Certificado Veterinario de Operación de SENASA.

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:

Indicación y referenciación de los cambios ocurridos (Regencia, personal profesional y técnico de un servicio de salud o afín, propietario, razón social, cédula jurídica, tamaño y otros):

---

**Sexto.**—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, 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.

Quedo enterado que el establecimiento debe de mantener su funcionamiento dentro de los parámetros autorizados y que en caso de incurrir en violación a la legislación vigente aplicable, en especial la Ley General del Servicio Nacional de Salud Animal N° 8495 del 6 de abril del 2006, el Decreto Ejecutivo N° 34859-MAG, “Reglamento General para el Otorgamiento del Certificado Veterinario de Operación” y la Ley General de Salud N° 5345, el SENASA retirará el CVO conforme a las disposiciones vigentes, sin perjuicio de otras acciones de índole administrativo o judicial.

**Sétimo.** —Por lo anterior, quedo apercibido de las consecuencias legales y judiciales, con que la legislación castiga el delito de perjurio. Asimismo, exonero de toda responsabilidad a las

autoridades del Ministerio de Salud por el otorgamiento del PSF con base en la presente declaración, y soy conocedor de que, si la autoridad de salud 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.

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 Servicio Nacional de Salud Animal por el otorgamiento del CVO con base en lo declarado bajo fe de juramento. Es todo.

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 del Ministerio de Salud:**

Banco Nacional de Costa Rica:

EN \$ DOLARES: 617477-5

BNCR FIDEICOMISO 872-1-7

EN ¢ COLONES: 213715-6

BNCR FIDEICOMISO 872-1-7

#### **Cuentas 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: 001-

262585-7

cuenta cliente: 15201001026258572

<b>Primera vez</b>	<b>Renovación</b>	<b>Listado de requisitos entregados para RESOLUCIÓN DE UBICACIÓN (para uso interno)</b>
		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 (en algunas municipalidades se revisa internamente)
<b>Primera vez</b>	<b>Renovación</b>	<b>Listado de requisitos entregados para LICENCIA COMERCIAL (para uso interno)</b>
		Presentar Póliza de riesgos de trabajo emitida por entidad aseguradora o exoneración
		Estar inscrito como contribuyente ante el Ministerio de Hacienda
		Autorización por concepto de derechos de autor.
		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.
		Listado del personal profesional y técnico en ciencias de la salud y afines a la salud que laboran o están autorizados para laborar en el establecimiento, detallando nombre completo, número de cédula de identidad y

		profesión (para trámites de un establecimiento de salud y afín regulado por el Ministerio de Salud).
		Autorización vigente emitida por el Colegio de Médicos Veterinarios de Costa Rica de regencia o asesor médico veterinario (en caso de que aplique cuando son establecimientos regulados por el conforme al Decreto Ejecutivo N° 19184)
		<b>Revisión interna (usuario no debe presentarlos pero si su cumplimiento)</b>
		Que el solicitante o representante legal se encuentre al día en los pagos correspondientes a la Caja Costarricense de Seguro Social y FODESAF
		Que el solicitante o representante legal, así como el dueño del inmueble donde se va a desarrollar la actividad, estén al día en el pago de impuestos y servicios 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 Plan de Manejo de Residuos (en caso de que aplique)

Nombre del Funcionario que recibe solicitud: \_\_\_\_\_

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

**ANEXO 2**  
**Actividades SENASA**

<b>Código de Actividad</b>	<b>Actividad</b>
040501	Venta al por menor de mascotas o animales domésticos
040503	Venta al por menor de animales acuáticos ornamentales
040504	Venta al por menor de animales silvestres autorizados
040901	Expendio al por menor de productos destinados a la alimentación animal
040902	Reempaque de productos destinados a la alimentación animal en punto de venta
060201	Hospedaje temporal de mascotas
<b>Eventos de esparcimiento o deporte</b>	
010101	Carreras de caballos
010102	Resistencia
010103	Cross country (rally)
010104	Rodeo
010105	Otras competencias ecuestres
010201	Topes
010202	Carreras de cinta
010203	Cabalgatas
0103	Eventos taurinos y rodeo
010301	Corrida y/o monta de toros
010302	Desfile de bueyes
010303	Otros eventos taurinos
010501	Exhibición o exposición de animales
010502	Demostración de animales
010601	Actividades con animales domésticos en circos
010701	Otras actividades de esparcimiento o deporte (Ej. Camino-cross. Zaguete-cross)



010702	Otras actividades no clasificadas
020101	Desfiles religiosos con animales (ej. San Isidro)
020102	Subastas comunales / parroquiales de animales vivos
030101	Campañas sanitarias para control de fauna urbana