

N° 33917-S

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA  
Y LA MINISTRA DE SALUD

En uso de las facultades que les confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 28 párrafo segundo de la Ley N° 6227 de 2 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”; 1, 2, 4, 113 de la Ley N° 5395 de 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud” y sus reformas.

*Considerando:*

1°—Que es función del Estado velar por la protección de la salud de la población.

2°—Que el Estado tiene también la responsabilidad de garantizar el bienestar de los ciudadanos, sin que por ello se obstaculicen innecesariamente las condiciones de competitividad económica del país.

3°—Que la obligación del Ministerio de Salud es proteger la salud pública y en este caso, velar por que los establecimientos cuenten con permiso sanitario de funcionamiento, el cual se ve concretado mediante la presentación de documentación requerida, dentro de la cual se encuentra la presentación de declaración jurada.

4°—Que mediante Decreto Ejecutivo N° 33240-S del 30 de junio del 2006, publicado en La Gaceta N° 161 de 23 de agosto de 2006, el Poder Ejecutivo emitió el Reglamento General para el Otorgamiento de permisos sanitarios de funcionamiento del Ministerio de Salud, el cual se hace necesario y oportuno reformar. **Por tanto,**

## DECRETAN:

Artículo 1°—Refórmese el anexo N° 2 del Decreto Ejecutivo N° 33240-S del 30 de junio del 2006, publicado en *La Gaceta* N° 161 de 23 de agosto de 2006 “Reglamento General para el Otorgamiento de permisos sanitarios de funcionamiento del Ministerio de Salud”, para que en lo sucesivo se lea así:

“ANEXO N° 2

DECLARACIÓN JURADA PARA TRÁMITES DE

SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO POR PRIMERA VEZ  
SOLICITUD DE RENOVACIÓN DEL PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO

Yo: \_\_\_\_\_ con domicilio en:

Distrito \_\_\_\_\_ Cantón \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Otras señas:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Cédula Identidad, de pasaporte o de residencia N° \_\_\_\_\_

En mi carácter de: ( ) Representante legal o Apoderado ( ) Propietario

del establecimiento denominado: \_\_\_\_\_

Dirección del establecimiento \_\_\_\_\_

cuya razón social es \_\_\_\_\_

Con Cédula Jurídica N° \_\_\_\_\_

Solicito me sea otorgado el **PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO**, que señala la Ley General de Salud, a mi representada, para lo cual declaro bajo fe de juramento que conociendo que de no decir la verdad incurriré en perjurio sancionado con pena de prisión según el Código Penal y con conocimiento de la importancia de mis manifestaciones declaro lo siguiente:

PRIMERO: Que la actividad aquí establecida que se realizará en el establecimiento denominado \_\_\_\_\_ cumple con toda la normativa establecida para el caso en concreto.

SEGUNDO: La información que contiene el formulario unificado que adjunto a esta declaración es verdadera.

TERCERO: Que de conformidad con lo establecido en el Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos Sanitarios de Funcionamiento del Ministerio de Salud en su Artículo 8, Condiciones previas, mi representada cumple con lo ahí solicitado y para ello suministro la siguiente información: *(Aplica solapara trámites de permisos sanitarios de funcionamiento por primera vez)*

1. Certificación N° \_\_\_\_\_ otorgada por la Municipalidad de \_\_\_\_\_, emitida el día: \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

2. Resolución de Viabilidad (licencia) Ambiental N° \_\_\_\_\_ emitida por la SETENA, el día: \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

3. Resolución N° \_\_\_\_\_ emitida por el Administrador del Sistema de Alcantarillado Sanitario donde certifica la conexión a dicho sistema, otorgada el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Además de conformidad con la actividad que realizo, cumpla con lo que señala el Artículo 09 (en caso de permisos por primera vez), o el Artículo 35 (en caso de renovaciones) del Decreto de maras, para lo cual declaro y aporto lo siguiente:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

CUARTO: Así mismo, me comprometo a mantener las condiciones debidas por el tiempo de vigencia del permiso sanitario de funcionamiento 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 productos que se comercialicen dentro del establecimiento que represento, cuando proceda, estarán debidamente autorizados por el Ministerio de Salud.

QUINTO: 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 o la venta de productos dentro de mi establecimiento sin la debida autorización sanitaria, suspenderá o cancelará el PSF. Es todo.

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

Firma: \_\_\_\_\_

Es auténtica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**

- a) Cuando se trate de personas jurídicas debe adjuntar:
  - 1. Certificación vigente de personería jurídica, notarial o registral.
  - 2. Copia de la cédula jurídica, certificada o simple junto con su original para confrontación.
- b) Si es persona física se debe adjuntar copia de la cédula certificada o simple junto con su original para confrontación.
- c) Si el trámite es realizado personalmente por el interesado, se prescinde de la autenticación de su firma.
- d) Solamente podrá efectuar la declaración jurada quien tenga potestad legal sin limite de suma para hacerlo.

Nota: Para una mayor agilidad en la tramitación del PSF, el interesado puede aportar copia de las resoluciones señaladas en los puntos 2 y 3 de este documento.”

Artículo 2°—Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República.—San José, a los veintiséis días del mes de abril del dos mil siete.

ÓSCAR ARIAS SÁNCHEZ.—La Ministra de Salud, Dra. María Luisa Ávila Agüero.—1 vez.—(Solicitud N° 199-07).—C-36220.—(D33917-69765).