

**LISTA DE CHEQUEO REQUISITOS MODIFICACION
LICENCIA SANITARIA DE ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD Y OTROS**

REQUISITOS	FOLIO No.	SI	NO
Presentar solicitud (Original y copia) con la suma que indique :			
1. Se solicita Licencia Sanitaria: con los siguientes datos:			
<ul style="list-style-type: none"> • Órgano al que se dirige: DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA DEL MARCO NOMATIVO. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre Y generales del propietario o representante legal del establecimiento y del apoderado legal. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Razón social o denominación de la sociedad. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre del establecimiento. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Dirección exacta del establecimiento, incluyendo teléfono, correo electrónico. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios que prestan o actividad o actividades a que se dedica. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de modificación que solicita 			
<ul style="list-style-type: none"> • Lugar y fecha de la solicitud. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Firma del solicitante. (Presentar original y copia).			
Modificación por traspaso de propiedad (Cambio de propietario)			
1. Poder otorgado al profesional del derecho (debidamente autenticada o su original para cotejo)			
2.- Documento que acredite el traspaso de propiedad (Escritura de Compraventa debidamente inscrita).			
3. Fotocopia del carnet profesional que actuara como Director médico o representante legal.			
4. Recibo de pago por los servicios de modificación de Licencia Sanitaria.			
6. Presentación de los planos de las instalaciones físicas, eléctricas, agua potable y aguas residuales del establecimiento.			
7. Croquis			

REQUISITOS	FOLIO No.	SI	NO
Modificación de la denominación o razón social del establecimiento.			
1. Poder otorgado al profesional del derecho (debidamente autenticada o su original para cotejo)			
2.- Documento que acredite la modificación de la denominación o razón social (Escritura debidamente inscrita) (Debidamente autenticada o su original para cotejo)			
3. Fotocopia del carnet profesional que actuara como Director médico o representante legal.			
4. Recibo de pago por los servicios de modificación de Licencia Sanitaria.			
Modificación por traslado, remodelación o reconstrucción.			
1. Poder otorgado al profesional del derecho (debidamente autenticada o su original para cotejo)			
2.- Recibo de pago por los servicios de modificación de Licencia Sanitaria.			
3. Presentación de los planos de las instalaciones físicas, eléctricas, agua potable y aguas residuales del establecimiento, aprobado por la alcaldía municipal correspondiente.			
Ampliación de bienes o servicios			
1. Poder otorgado al profesional del derecho (debidamente autenticada o su original para cotejo).			
2.- Recibo de pago por los servicios de modificación de Licencia Sanitaria.			
3. Presentación de los planos de las instalaciones físicas, eléctricas, agua potable y aguas residuales del establecimiento, aprobado por la alcaldía municipal correspondiente.			
4.- Servicios que ampliara.			