

**PLANILLA DE SOLICITUD**

Ciudadana:

Directora Estatal de Salud Ambiental

Atención:

Coordinador del Servicio de Gestión  
De Riesgos Sanitario Ambientales

Primera Vez: \_\_\_\_\_

Renovación: \_\_\_\_\_

Yo: \_\_\_\_\_ Titular de la C.I. N° \_\_\_\_\_ Representante Legal del

Establecimiento: \_\_\_\_\_

Rif: \_\_\_\_\_ Ubicado en Avenida: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_ Numero de

local: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_ Parroquia: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_, pido a Usted, se sirva realizar Inspección Sanitaria

Ambiental, en el establecimiento antes mencionado, Para Realizar Actividades de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido  
Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Firma

**Juro que la información contenida en esta solicitud y los requisitos anexos es verdadera.**

Recibido por:	
N° de Admisión:	
Fecha:	
Asignado a:	
Fecha:	

**RECAUDOS POR EL REVERSO DE LA HOJA**

La Presente Solicitud Utiliza pago por  
Concepto de Timbres Fiscales Regionales  
300 UT (SIARTEC)

.....//.....

Gestión de Riesgos Sanitario Ambientales

Antiguo Edificio de Malariología Vía Hospital Carabobo, Sector Bárbula, Naguanagua, Estado Carabobo E-mail:  
gestionderiesgos.carabobo@gmail.com

1. **Planilla de Solicitud**, escrita en letra Legible con bolígrafo y validada con pago por Concepto de Timbre Fiscal Regional – SIARTEC equivalente a \_\_\_\_\_.
2. **Copia del Acta Constitutiva de la Empresa**, debidamente registrada por ante la oficina de Registro Mercantil, Copia de la última Acta de Asamblea Extraordinaria de Socios registrada si la hubiere.
3. **Copia del Rif de la Empresa.**
4. **Copia de C.I. del Propietario o Representante Legal.**
5. **Realizar deposito, transferencia Bancaria** por concepto de Baremo de Costos INSALUD equivalente a \_\_\_\_\_, en las siguientes Cuentas:
  - Banco de Venezuela Cuenta Corriente N° 0102-0388-12-0000008659
  - Banco del Caribe Cuenta Corriente N° 0114-0220-85-2200160579
  - INSALUD – Numero de RIF.- G-200049898
6. **Croquis de Ubicación del Establecimiento.**
7. **Copia del Documento de Propiedad y/o Contrato de Arrendamiento del Inmueble.**
8. **Copia del Certificado de Fumigación** del Establecimiento (Emitido por la Empresa de servicio debidamente registrada y autorizada por los organismos competentes).
9. **Copia de Certificado de Limpieza y Desinfección del Tanque para Almacenamiento de Agua de Uso y Consumo Humano** (Emitido por Empresa de Servicio debidamente registrada y autorizada por los organismos competentes). NOTA: En caso de que la limpieza y desinfección sea realizada por personal empleado de la empresa o persona particular, el procedimiento deberá ser evaluado y autorizado por esta dependencia administrativa para su implementación.
10. **Procedimiento Para Cumplimiento de Medidas Preventivas en relación a COVID-19 y Certificación de Limpieza y Desinfección de Ambientes y superficies de Contactos.**

**CONSIGNAR RECAUDOS EN CARPETA MARRON, TAMAÑO OFICIO, SUJETADOS CON GANCHO.**

**NOTA:** En caso de ser necesario la autoridad sanitaria competente podrá solicitar cualquier otro recaudo, que considere pertinente de acuerdo a lo estipulado en la normativa legal que rige cada caso en particular y según el resultado de la inspección ocular realizada por parte del personal técnico profesional autorizado para tal fin.

**OBSERVACIÓN:** El propietario o representante legal deberá realizar los pagos correspondientes por concepto de baremo de costo INSALUD Y Timbres Fiscales SIARTEC, de acuerdo a la tasa o valor del día de la consignación y en caso de ser necesario el mismo deberá canelar la diferencia luego del proceso de verificación.

.....//.....