



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL

LICENCIA O PERMISO SANITARIO

PROVINCIA O ÁREA DE SALUD: _____ V _____ EXPIDE EL PRESENTE DOCUMENTO PARA CERTIFICAR QUE LA
INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y EL ENTORNO DONDE OPERA LA EMPRESA O ESTABLECIMIENTO COMERCIAL _____
FUMIGOSMOS, SRL.

LOCALIZADO EN LA PROVINCIA: _____ STO. DGO.

MUNICIPIO: _____ D.N. _____ ZONA O SECTOR: _____ ENS. MIRAMAR

CALLE: **AV. INDEPENDENCIA K.M. 8/2** NO. _____ REUNEN LAS CONDICIONES SANITARIAS ADECUADAS PARA OPERAR DE
ACUERDO CON ASPECTOS ESPECÍFICOS REQUERIDOS POR SALUD AMBIENTAL CONFORME AL MARCO REGULATORIO Y ÁREAS DE SU COMPETENCIA.

ESTE DOCUMENTO NO SUSTITUYE NI REMPLAZA NINGÚN OTRO REQUERIMIENTO DE OTRA DEPENDENCIA O ENTIDAD Y SE EMITE DE ACUERDO CON LA LEY
GENERAL DE SALUD 42-01 Y SUS REGLAMENTOS.

INSPECCIONES O EVALUACIONES DE SEGUIMIENTO	FECHA
NOMBRE DEL TRABAJADOR AMBIENTAL	

DR. FRANCISCO F. GOMEZ SANCHEZ
DIRECCION PROVINCIAL O DE AREA DE SALUD



REGISTRADO CON EL NUMERO **10095** FOLIO: **0685** DEL _____ DEL _____

LIBRO DE LAS LICENCIAS O PERMISOS SANITARIOS EL DIA: **26** DEL _____ DEL _____

MES DE: **JUNIO** DEL AÑO: **2023** CON UNA VIGENCIA DE UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPIRACION.

VALIDO HASTA EL DIA: **26** MES: **JUNIO** AÑO: **2024**

WILTON RAMIREZ CONTRERAS
COORDINACION PROVINCIAL O DE AREA DE SALUD AMBIENTAL



ADVERTENCIA: ESTE DOCUMENTO PODRA SER CANCELADO POR LA AUTORIDAD DE SALUD PÚBLICA POR INCUMPLIMIENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SUS
REGLAMENTOS, CUANDO SE ALTERA O MODIFICE NEGATIVAMENTE LAS CONDICIONES SANITARIAS QUE DIERON ORIGEN A SU EXPEDICIÓN.