



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 _____
FUMICOSMOS, 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	
NOMBRE DEL TRABAJADOR AMBIENTAL	FECHA

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 _____

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.