



**PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL
MINISTERIO DE SALUD
No. CS-ARS-CMU-939-2021**

REGIÓN RECTORA DE SALUD: CENTRAL SUR
AREA RECTORA DE SALUD: CARMEN-MERCEDE-URUCA

En cumplimiento a lo que establece la Ley General de Salud (N°5395) y el Reglamento general para autorizaciones y permisos sanitarios de funcionamiento otorgados por el Ministerio de Salud (DE.39472-S), así como demás normativa vigente, se extiende el presente permiso sanitario de funcionamiento a:

COMPLEJO CULTURAL ANTIGUA ADUANA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

RAZON SOCIAL: MINISTERIO DE CULTURA Y JUVENTUD
REPRESENTANTE LEGAL: SYLVIE DURAN SALVATIERRA
CEDULA JURIDICA: 2-100-04-2001 CEDULA DE IDENTIDAD: 106760987
TIPO DE ACTIVIDAD: ACTIVIDADES ARTISTICAS, TEATRALES Y MUSICALES
DIRECCION: SAN JOSE CENTRAL CARMEN
PROVINCIA CANTÓN DISTRITO
OTRAS SEÑAS: SANTA TERESITA, BARRIO ARANJUEZ, CALLE 23 Y 25 AVENIDA 3.

CODIGOS CIU:

9000

TIPO DE RIESGO:

B

DADO EN LA CIUDAD DE SAN JOSE A LOS 22 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2021

El presente permiso es válido exclusivamente para la actividad y lugar arriba indicado por el período correspondiente, salvo que las condiciones de este o de su funcionamiento, o las infracciones que cometan a la legislación ameriten la suspensión o cancelación anticipada del mismo o la clausura del establecimiento para garantizar la salud de los trabajadores, de la población y del ambiente en general.

TIENE VALIDEZ DE: 5 AÑO(S).

DEBE SER RENOVADO EL 22 DE OCTUBRE DEL 2026

Los alcances y condiciones bajo las cuales se otorga este permiso se establecen en la
Resolución No. 939-21

MELBA PAMELA RUIZ GUEVARA

NOMBRE

DIRECTOR(A) AREA RECTORA DE SALUD
o del funcionario designado

FIRMA

DIRECTOR(A) AREA RECTORA DE SALUD
o del funcionario designado



ORIGINAL: Interesado

Cc: Expediente del ARS

COLÓQUESE EN UN LUGAR VISIBLE

DIRECCIÓN REGIONAL DE RECTORÍA DE LA SALUD CENTRAL SUR

DIRECCIÓN ÁREA RECTORA DE SALUD CARMEN MERCED URUCA

Tel: 2233-1392 Correo electrónico: ars.carmenmerceduruca@misalud.gov.cr

RESOLUCION N° 939

En atención a solicitud de Permiso Sanitario de Funcionamiento N° 939 presentada ante esta oficina por el señor(a) **SYLVIE DURAN SALVATIERRA**, documento de identificación N° **106760987**, en su carácter de **REPRESENTANTE LEGAL** del establecimiento denominado **COMPLEJO CULTURAL ANTIGUA ADUANA**, ubicado en **DISTRITO CARMEN** cuya razón social es **MINISTERIO DE CULTURA Y JUVENTUD** con cédula jurídica N° **2-100-04-2001**, se indica lo siguiente:

CONSIDERANDO

- 1) Que de conformidad con lo señalado en el Decreto Ejecutivo N°39472-S "Reglamento General para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento Otorgados por el Ministerio de Salud" y sus reformas, el solicitante ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos indicados en el Artículo 11 (Primera vez) o 13 (renovación) y la normativa conexas según corresponde.
- 2) Que el establecimiento se clasifica con el CIU **9000**, riesgo **B**, de acuerdo Decreto Ejecutivo N°39472-S "Reglamento General para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento Otorgados por el Ministerio de Salud".
- 3) Que de acuerdo con el artículo 16 del Decreto Ejecutivo N°39472-S "Reglamento General para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento Otorgados por el Ministerio de Salud" la vigencia del permiso es de **5 AÑOS**.
- 4) Que de conformidad con el artículo 45, Inspecciones de Control, del Decreto Ejecutivo N°39472-S "Reglamento General para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento Otorgados por el Ministerio de Salud", los establecimientos y actividades a las cuales se les ha otorgado el Permiso Sanitario de Funcionamiento según el presente reglamento, serán sujetos de inspección de forma programada o por muestreo selectivo, posterior al otorgamiento del Permiso Sanitario de Funcionamiento, con la finalidad de verificar las condiciones que fueron declaradas bajo fe de juramento.

POR TANTO

Esta Dirección de Área Rectora de Salud resuelve el otorgamiento del Permiso Sanitario de Funcionamiento al establecimiento denominado **COMPLEJO CULTURAL ANTIGUA ADUANA** representado por el (la) señor (a) **SYLVIE DURAN SALVATIERRA**, cédula de identidad **106760987**, para la actividad de **ACTIVIDADES ARTÍSTICAS, TEATRALES Y MUSICALES**, CIU **9000**, riesgo **B**, ubicado en **DISTRITO CARMEN**, por el plazo de **5 AÑO(S) A PARTIR DEL 22-10-2021**.

Se extiende la presente a los **22** días del mes de **OCTUBRE** del año **2021**.

ÁREA RECTORA DE SALUD CARMEN MERCED URUCA



Dra. Pamela Ruiz Guevara
DIRECTORA AREA RECTORA DE SALUD