|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Número de solicitud: | | Número de Mandamiento de pago: | |
| *(Uso interno)* | | *(Uso interno)* | |
| 1. **DATOS DEL PETICIONARIO** | | | |
| NOMBRE COMPLETO | | | |
|  | | | |
| CARÁCTER EN EL QUE ACTUA | | | |
|  | | | |
| NÚMERO DE IDENTIDAD PERSONAL(DUI/CARNE DE RESIDENTE/PASAPORTE) | | NACIONALIDAD | |
|  | |  | |
| TELEFONO | | CORREO ELECTRONICO | |
|  | |  | |
| 1. **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO** | | | |
| NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO | | | |
|  | | | |
| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | | | |
|  | | | |
| CATEGORIA *(aplica para farmacias)* | | | |
|  | | | |
| NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO | | | |
|  | | | |
| NUMERO DE INSCRIPCIÓN | | | |
|  | | | |
| DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO | | | |
|  | | | |
| DOMICILIO | | DEPARTAMENTO | |
|  | |  | |
| HORARIO DE SERVICIO DEL ESTABLECIMIENTO | | CORREO ELECTRÓNICO | |
|  | |  | |
| 1. **TIPO DE MODIFICACIÓN**   ***Aclaratoria:*** *Para el caso del trámite de traspaso, podrá seleccionar en este mismo formulario: inscripción de regente y autorización de sello; cada uno con su debido pago; y para los demás trámites deberá utilizarse 1 formulario por modificación anexando su pago correspondiente.* | | | |
| **Ampliaciones** *(aplica para farmacias)* | **CATEGORÍA ACTUAL:** | | *Aplica solo para farmacias* |
| Ampliación de la autorización del  establecimiento-actividad | **NUEVA CATEGORÍA:** | | *Aplica solo para farmacias* |
| Ampliación de la autorización del  establecimiento-infraestructura | **MOTIVO:** | | |
| Inscripción de regente | **NOMBRE DEL NUEVO REGENTE:** | |  |
| Inscripción de regente temporal | **NOMBRE DE REGENTE TEMPORAL:** | |  |
| **MOTIVO:** | |  |
| **PERIODO:** | |  |
| Traspaso del establecimiento | **NOMBRE DE NUEVO PROPIETARIO:** | |  |
| **A TÍTULO DE:**  *(compra venta, donación, etc.)* | |  |
| Traslado del establecimiento | **NUEVA DIRECCIÓN:** | | *Favor colocar dirección completa, incluir municipio y*  *departamento* |
| Cambio de nombre del establecimiento | **NUEVO NOMBRE:** | |  |
| Cambio de razón social de propietario del establecimiento | **NUEVA RAZÓN SOCIAL:** | |  |
| Cierre temporal del establecimiento | **PLAZO:** | | **DESDE: HASTA:** |
| **MOTIVO:** | |  |
| Cierre definitivo del establecimiento | **MOTIVO:** | |  |
| Renuncia de regente del  establecimiento | **FECHA DE LA RENUNCIA:** | |  |
| **MOTIVO:** | |  |
| Modificación de infraestructura del  establecimiento-remodelación | **EN QUE CONSISTE:** | |  |
| Modificación de la infraestructura del  establecimiento-reducción | **EN QUE CONSISTE:** | |  |
| Autorización de sello | Seleccionar:  Cambio de nombre del establecimiento/titular  Por traslado  Deterioro/Extravío  Otros | | |
| ***NOTA 1:*** *el interesado deberá presentar juntamente con el formulario los documentos que respaldan la modificación solicitada conforme a los requisitos establecido en la Guía para trámites Post Registro de establecimientos regulados por la DNM* | | | |
| ***NOTA 2:*** *la solicitud por traslado, por modificación de infraestructura de establecimientos y ampliación a la autorización del establecimiento conlleva la realización de inspección al mismo.* | | | |
| 1. **NOTIFICACIONES** | | | |
| NOMBRE DE PERSONA AUTORIZADA PARA RECIBIR DOCUMENTOS | | | DUI/PASAPORTE/CARNET DE RESIDENTE |
|  | | |  |
| CORREO ELECTRONICO | | | TELEFONO |
|  | | |  |
| **Nombre y firma del propietario, Representante legal y/o Apoderado** | | | **Nombre, sello y firma del Regente** |
|  | | |  |
| **Para uso notarial (Legalización de firmas de conformidad al artículo 5 de la LPA).** | | | |
| Doy fe que la (s) firma (s) que calza (n) el anterior escrito que se lee (n)  es (son) autentica (s) por haber sido puesta (s) de su puño y letra ante mi presencia por el (los) señor (es)  **<<Nombre del propietario, representante legal o apoderado**>> **<<Nombre de Regente>>**  De **<<Edad en letras>>** Años de Edad, del domicilio **<<Domicilio>>**  A quien reconozco por su(s) **<<Tipo de documento>>**  Número(s) **<<Numero de documento>>**  (Respectivamente). Santa Tecla a los **<<Fecha>>** | | | |
| ***Nota:*** *Para el retiro de su autorización deberá presentar documentación legal en original, copia certificada por notario, o copia simple para confrontarla con su original.* | | | |

*Vigente desde: 15-marzo-2022*