

PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL  
MINISTERIO DE SALUD



Ministerio  
de **Salud**  
Costa Rica



Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central\_Norte  
Dirección Área Rectora de Salud Alajuela 2  
N° PSF: MS-DRRSCN-DARSA2-PSF- 1198-2019

En cumplimiento a lo que establece la Ley General de Salud y el Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento por parte del Ministerio de Salud, así como demás normativa vigente, se extiende el presente permiso sanitario de funcionamiento a:

**CENTRAL AMERICAN SILICONE SUPPLIERS CASS S.A**

*NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO*

RAZON SOCIAL: CENTRAL AMERICAN SILICONE SUPPLIERS C.A.S.S. SOCIEDAD ANONIMA

REPRESENTANTE LEGAL: RANDALL ZAMORA HIDALGO

CEDULA JURÍDICA: 3-101-676411

CEDULA DE IDENTIDAD: 1-0929-0483

TIPO DE ACTIVIDAD: MANUFACTURA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA EXPORTACIÓN

DIRECCIÓN: Alajuela PROVINCIA Alajuela\_C CANTÓN San Antonio DISTRITO

OTRAS SEÑAS: ZONA FRANCA ZETA LOTE N°3, EDIFICIO C

CLASIFICACIÓN CIU: 3250 TIPO DE RIESGO: B

Dado en la ciudad de Alajuela 2 el 23 de octubre de 2019

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 y 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 AÑOS**  
DEBE SER RENOVADO EL 23 de octubre de 2024

LOS ALCANCES Y CONDICIONES BAJO LOS CUALES SE OTORGA ESTE PERMISO SE ESTABLECE

EN LA RESOLUCIÓN : MS-DRRSCN-DARSA2-RPSF-1198-2019

OBSERVACIONES: 1. RECTIFICACION DE ACTIVIDAD SEGÚN RESOLUCION MUNICIPAL DE UBICACIÓN Y USO DE SUELO PARA PATENTE N°MA-ACC-05015-2014 (FINCA N°291434-000). 2. DEBE CUMPLIR CON LA LEY 8839, 9028 Y DEMAS NORMATIVA CONEXA.

Dr. Ronald Enrique Mora Solano

NOMBRE

Director Área Rectora de Salud Alajuela 2  
o del funcionario designado

FIRMA

Director Área Rectora de Salud Alajuela 2  
o del funcionario designado



ORIGINAL: INTERESADO

CC. EXPEDIENTE DÁRS

**COLOQUESE EN UN LUGAR VISIBLE**