



SOLICITUD DE INFORME SANITARIO PARA ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

<p style="text-align: center;">INFORME SANITARIO (Normativa Aplicable D.S. 289/89 MINSAL)</p> <p><input type="checkbox"/> ESTABLECIMIENTO NUEVO (Aquel que solicita Informe Sanitario por 1º vez)</p> <p><input type="checkbox"/> ESTABLECIMIENTO EXISTENTE Solicita nuevo Informe Sanitario en razón de:</p> <p><input type="checkbox"/> MODIFICAR CAPACIDAD Y/O</p> <p><input type="checkbox"/> MODIFICAR NIVELES</p>	<p style="text-align: center;">AUTORIZACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACIÓN (Normativa Aplicable D.S. 977/96 MINSAL) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> OTORGAR SERVICIO DE ALIMENTACIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> AMPLIAR SERVICIO DE ALIMENTACIÓN</p> <p>Si el trámite es exclusivo para solicitar la Autorización del Servicio de Alimentación, el establecimiento DEBE CONTAR previamente con el Informe Sanitario Favorable, en ese caso Anexar copia de la Resolución.</p>
--	--

1. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE (Persona Natural o Jurídica a quien se otorgará la AUTORIZACIÓN SANITARIA)

Nombre Completo o Razón Social		RUT	
Región	Comuna	Ciudad	
Dirección			
Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Correo Electrónico	Fax

2. IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	RUN
Región	Comuna	Ciudad	
Dirección			
Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Correo Electrónico	Fax

3. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre			
Región	Comuna	Ciudad	
Dirección			
Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Correo Electrónico	Fax
Identificación del establecimiento (privado, subvencionado o municipal)			

4. NIVELES DE ENSEÑANZA (Indique TODOS los nivel (es) que se realizan en el Establecimiento)

CODIGO	NIVEL EDUCACIONAL (Clasificar de acuerdo a los niveles que se presentan en la dotación mínima de artefactos sanitarios, ver instructivo)	MATRICULA*		
		HOMBRES	MUJERES	TOTAL


*En jardines Infantiles indicar número total por niveles

5. ANTECEDENTES ENTREGADOS (Solo podrán ser ingresadas solicitudes que adjunten los siguiente):

REQUERIMIENTO	DOCUMENTO A ENTREGAR
ANTECEDENTES (Art. 3 D. S. 289/89)	CROQUIS a escala DE UBICACION DEL ESTABLECIMIENTO que abarque a lo menos una superficie igual a un circulo de radio 300 metros con centro en el establecimiento.
	CROQUIS DE PLANTA DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL (Actualizado y a escala incluyendo todas las dependencias) PLANO DE LAS INSTALACIONES DE AGUA POTABLE (Visados por Empresa Sanitaria y /o Certificado de Instalaciones de Agua Potable y de Alcantarillado) (1) PLANO DE LAS INSTALACIONES DE ALCANTARILLADO (Visados por Empresa Sanitaria y /o Certificado de Instalaciones de Agua Potable y de Alcantarillado) (1)
INSTALACIÓN ELECTRICA (Art. 39 D. S. 594/99)	CERTIFICADO DE INSTALACION ELECTRICA emitido por un Instalador Eléctrico Autorizado por S.E.C., o anexo 1 SEC
SERVICIO DE ALIMENTACIÓN (Sólo si lo realiza)	PLANO O CROQUIS DE PLANTA INDICANDO UBICACIÓN DE MAQUINARIAS, EQUIPOS Y SECCIONES (BODEGAS-COCINA-S.S.H.H.-CASILLEROS).

(1) **IMPORTANTE** (En Instalaciones fuera del Área de Concesión de Empresas Sanitarias, deberá adjuntar la respectiva **Resolución de Autorización de Obras de Agua Potable y Aguas Servidas Domesticas** según corresponda, emitido por la Autoridad Sanitaria competente)

6. PLANO DE UBICACION

			<p>Norte</p> 

Anotar claramente las calles principales de ubicaciones caso de ser zona rural o de difícil acceso especificar ubicación:

Ubicación: _____

FECHA INSPECCION _____

7. DECLARO CONOCER Y ACEPTAR

- √ La Normativa Sanitaria aplicable a la actividad.
- √ Los requisitos establecidos en el instructivo adjunto del ingreso de la presente solicitud, NO corresponden a la realidad, ésta será rechazada. La aprobación posterior, sólo será posible reingresando la solicitud, los antecedentes requeridos y efectuando nuevamente el pago correspondiente al arancel respectivo.
- √ Que la falta de algún requisito reglamentario y/o antecedente será causal de rechazo de esta solicitud.

Firma Usuario

NOMBRE Y FIRMA FISCALIZADOR _____

INFORME SANITARIO FAVORABLE O DESFAVORABLE _____

VALORES A CANCELAR: COD. 1.3.9

Arancel Base hasta 200 alumnos	86.100
Desde 201 a 400 alumnos. un adicional de	114.900
Desde 401 a 800 alumnos, un adicional de	143.400
Desde 801 y más alumnos	257.800