

CONTRALORIA SANITARIA DE DISTRITO CAPITAL
PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO PARA ESTABLECIMIENTOS
(RENOVACIÓN)
PSN° DCA-TIPO III-000729987

Fecha: 04/09/2025

Establecimiento:
DISTRIBUIDORA BORUSH, C.A
Propietario:
LOPEZ MOJICA, JOSE ANTONIO
Presente.-



En respuesta a su solicitud N° 001943456 de fecha: 20/08/2025 en la cual pide el Permiso Sanitario correspondiente al establecimiento DESTINADOS A DEPOSITOS Y DISTRIBUIDORES, construido en un área de: 150mts², ubicado en: CALLE BOLIVAR ENTRE 6TA Y 7MA AV. EDF. UNION GRÁFICA PISO 2 LOCAL 2 CATIA , Parroquia: Sucre, cumpla con informarle que basados en el principio de buena fe por parte del interesado y de acuerdo a lo establecido en los artículos 83 y 84 de la CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Ley Orgánica de Salud, Art. 32-33 del Reglamento General de Alimentos y sus Normas Complementarias, el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (SACS) considera APROBARLO.

Este permiso queda sujeto al control y vigilancia posterior por parte del Ministerio del Poder Popular para la Salud a través del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria, en todo cuanto se refiere al cumplimiento de las disposiciones sanitarias contenidas en las Normas afines.

En caso de no permitir la inspección correspondiente, suministrar información falsa o deterioro de las condiciones higiénicas sanitarias, así como modificaciones de cualquier tipo, sin previa consulta y aprobación por parte del SACS, posterior a su otorgamiento, nos reservamos el derecho a ejercer las acciones administrativas y legales pertinentes. ESTE PERMISO TIENE UNA VIGENCIA DE UN (1) AÑO



DERWIN WILLIAM FLOREZ POLO

DIRECTOR ESTATAL DE LA CONTRALORIA SANITARIA DE DISTRITO CAPITAL
Providencia Administrativa N° 146-2025



tMKd08aiBy3YgpKDR2Z2ZgbwgQNpLx5W6gxGGLsRLXTVC6tGHH00A0Pyxjgl2F1xKA1NixEtertiy16IAbRzx2sfLoEcKLo1Jmc7o0U4k1zDCf9ozxN/vj5bEJ
12XXjvZvHunStxisqQjlfC+21ZQ78+kXNUC1v6w6PR4vHD3UTzZgNS/NtOJyJCUUGJIRgwdx1W7KpmByD0zo0KPW58jONiZ5dgG5XS9mS/iXZAQY27HE
74gk6IUQ0SBxQZBAglTh0cQxTXxzgaQXwvhLhqvtf8M5MoznV0m/SY/TZjMJQrj7XrAN+sjVMQ30jTsQ5PDyhZ/cGs

Firmado Digitalmente por DERWIN WILLIAM FLOREZ POLO, para verificar la validez de este permiso puede ingresar a la página Web

<http://www.sacs.gob.ve>, sección "CONSULTAS" y seleccionar "Permisos Estadales".