



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

**MINISTERIO DEL TRABAJO
DIRECCION GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD DEL TRABAJO
DEPARTAMENTO DE NORMATIVACIÓN**

**FORMATO DE RECEPCION DE TRÁMITE DE LICENCIA DE
DE CENTRO DE TRABAJO YA ESTABLECIDO O POR INICIAR OPERACIONES.**

FRTNLHYST Nº 036-01-2025

En la ciudad de **Managua**, a las **09:35Am** del día **30** del mes de **Enero** del año **2025**, ante el Inspector de Higiene y Seguridad del Trabajo **Ing. Junetzy Ivette Salmeron West**, comparece el señor (a), **SANDRA GRANADOS**, actuando en representación de la empresa **JORGE ALBERTO TORREZ GARCIA**, a presentar **solicitud de Licencia (Nueva) en materia de Higiene y Seguridad del Trabajo**. De conformidad a lo establecido en el Arto. 18 numeral 6 de la Ley 618, Ley General de Higiene y Seguridad del Trabajo y el Arto. 16 del Reglamento de la Ley 618, adjuntos a dicha solicitud los siguientes documentos:

- 1. Para Personas Jurídicas:** Formato de solicitud de licencia, Fotocopia de Escritura de Constitución y Estatutos inscrita en el Registro Público Mercantil, Ultima factura pagada al INSS con su nomina, Cedula Ruc, Constancia o Solvencia de Alcaldía Municipal, Solvencia Fiscal electrónica de la DGI, Certificado de Beneficiario Final y/o Constancia de no encontrarse obligado a realizar la Declaración de Beneficiario Final; Fotocopia de cédula de identidad y Poder General del Representante legal de la empresa y Licencia del MTI cuando sea empresa constructora. N/A
- 2. Fotocopia de Poder de Representación y la cedula de la persona que realiza el trámite en caso de que se trate de una persona ajena al centro de trabajo.** Si quien realiza la gestión es el Responsable de RR-HH u otro funcionario del centro de trabajo, presentar carta de la máxima autoridad administrativa facultándolo realizar dicho trámite. N/A
- 3. Para Persona Naturales:** Formato de solicitud de licencia, Cédula de Identidad, Número RUC, Constancia o Solvencia de Alcaldía Municipal, Registro de Proveedor del Estado (no es obligatoria), Solvencia Fiscal, Ultima factura pagada al INSS con su nomina, Si quien la realiza el trámite es un tercero presentar cédula de identidad Poder de Representación facultándolo a realizar dicho trámite X

OBSERVACIONES: No hay Observaciones

Se establece la fecha de realización de la inspección en materia de higiene y seguridad el día **12** del mes de **MARZO** del año **2025**
Hora: **1:30pm**. Inspector actuante: **Ing. TAMARA UMAÑA**.


Nombres Apellidos y Firma

Nº de Cedula: **861-030185-0003H**

Representante del Empleador. **LAHYST 090-10-2024**


Nombres Apellidos y Firma
Inspector actuante en HYS.



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
MINISTERIO DEL TRABAJO

Del Estadio Nacional Denis Martínez 400mtr al norte
22222115 - www.mitrab.gob.ni