Ciudad, Elija un día de Elija un mes de Elija un año.

Señor/a

**Q.F.**

**Departamento Regional de Vigilancia Sanitaria – DRVS**

**Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria - DINAVISA**

***Presente:***

El/La que suscribe Nombre del regente de la firma de Profesión Profesión que corresponda con Reg. Prof. N.° Número Regente de Nombre de la Firma, con RUE N.° N.° de RUE en el Rubro de Según el rubro de la Autorización de Apertura expedido por el DRVS o según lo solicitado, ubicado en citar dirección del lugar**,** localidad Coloque el dato solicitado propiedad de Nombre del propietario / representante legal.

**Solicita/Comunica (Indicar trámite)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | ([ ] ) Toma de regencia | **5** | ([ ] ) Cierre TemporalDesde: Hasta: |
| **2** | ([ ] ) Toma de regencia - Propietario |  | Desde: Hasta: |
| **3** | ([ ] ) Sustitución de Regencia  | **6** | ([ ] ) Cierre Definitivo |
| **4** | ([ ] ) Renuncia de Regencia | **7** | ([ ] ) Reapertura del local |
| **8** | ([ ] ) Renovación de Contrato |
| **9** | ([ ] ) Rubrica de Libro: Psicotrópico ([ ] ) Estupefaciente ([ ] ) Recetario ([ ] ) |
| **10** | ([ ] ) Transferencia: De Coloque nombre de dueño anterior.: A: Coloque nombre de nuevo dueño/representante legal  |
| **11** | ([ ] ) Cambio de Razón Social: De: Coloque nombre anterior A: Coloque nombre de nuevo |
| **12** | ([ ] ) Cambio de Denominación Comercial: De: Coloque nombre anterior A: Coloque nombre de nuevo |
| **13** | ([ ] ) Inspección |
| **14** | ([ ] ) Autorización de Funcionamiento de Establecimiento |
| **15** | ([ ] ) Renovación de Autorización de Funcionamiento de Establecimiento |
| **16** | ([ ] ) Modificación de estructura edilicia: Especificar modificaciones realizadas |
| **17** | ([ ] ) Ampliación / Reducción de estructura edilicia: Especificar modificaciones realizadas |
| **18** | ([ ] ) Traslado de Local: De: Especificar modificaciones realizadas A: Especificar modificaciones realizadas: |
| **19** | ([ ] ) Ampliación / Reducción de Rubro Especificar modificaciones realizadas: |
| **20** | ([ ] ) Otros. Coloque el trámite a solicitar |
|  | **Datos del Regente** |
| **21** | Nombre y Apellido  | Coloque el dato solicitado |
| **22** | C.I. N.° | Coloque el dato solicitado |
| **23** | Registro Profesional N°: | Coloque el dato solicitado |
| **24** | Telf. / Celular N.° | Coloque el dato solicitado |
| **25** | Correo (e-mail) | Coloque el dato solicitado |
| **26** | Señalar la doble regencia: | Coloque el dato solicitado |
|  | **Datos del Propietario o Representante Legal** |
| **27** | Nombre y Apellido  | Coloque el dato solicitado |
| **28** | C.I. N.° | Coloque el dato solicitado |
| **29** | Telf. / Celular N° | Coloque el dato solicitado |
| **30** | Correo (e-mail) | Coloque el dato solicitado |

**ANEXO**

**CROQUIS DE UBICACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Por la presente declaro bajo fe de juramento que toda la información precedentemente brindada, así como todas las documentaciones que se adjuntan a la presente solicitud, se ajustan a la verdad, son correctas, legales y completas. Así mismo que el propietario, representante legal, responsable técnico, gestor y profesional que firma los planos no se encuentran inhabilitados o en contravención a las prohibiciones establecidas por el Art. 60 de la ley N.° 1626/00 “De la Función Pública”. Esta solicitud y los datos consignados tienen carácter de Declaración Jurada, por lo que de ser falsos, tengo pleno conocimiento y asumo las consecuencias legales y responsabilidad civil o penal que ello implica. (Art. 243 del Código Paraguayo, pena privativa de libertad de hasta 5 años).

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………….. | …………………………………….. |
| Representante/s Legal/es | Responsable Técnico (Regente) |
| C.I. N.° | Reg. Prof. N.° |
| Aclaración | C.I. N.° |