



Señor/a

Qco/a. Fco/a.

[] , Jefe/a

[] Departamento Regional de Vigilancia Sanitaria – DRVS

Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria - DINA VISA

Presente:

El/La que suscribe

Profesión:

con Registro Profesional. N°.

Regente de:

en el rubro de:

ubicado en:

localidad:

propiedad de:

Solicita/Comunica (Indicar trámite):

1	<input type="checkbox"/> Toma de regencia	5	<input type="checkbox"/> Cierre Temporal Desde: Hasta:
2	<input type="checkbox"/> Toma de regencia – Propietario.		Desde: Hasta:
3	<input type="checkbox"/> Sustitución de Regencia	6	<input type="checkbox"/> Cierre Definitivo
4	<input type="checkbox"/> Renuncia de Regencia		
7	<input type="checkbox"/> Renovación de Contrato		
8	<input type="checkbox"/> Rubrica de Libro: Psicotrópico <input type="checkbox"/> Estupefaciente <input type="checkbox"/> Recetario <input type="checkbox"/>		
9	<input type="checkbox"/> Traslado de:		
	De: A:		
10	<input type="checkbox"/> Cambio de Razón Social		
	De: A:		
11	<input type="checkbox"/> Cambio de Denominación Comercial		
	De: A:		
12	<input type="checkbox"/> Inspección		
13	<input type="checkbox"/> Autorización de funcionamiento de establecimiento		
14	<input type="checkbox"/> Renovación de autorización de funcionamiento de establecimiento		
15	<input type="checkbox"/> Reestructuración o redistribución de áreas:		
16	<input type="checkbox"/> Modificación de estructura edilicia (ampliación – reducción)		
17	<input type="checkbox"/> Traslado de local		
	De: A:		
18	<input type="checkbox"/> Ampliación / Reducción de Rubro		
19	<input type="checkbox"/> Otros		



Datos del Regente:	
20	Nombre y Apellido:
21	C.I. N°:
22	Registro Profesional N°:
23	Número de celular:
24	Correo (e-mail):
25	Señalar la doble regencia:
Datos del Propietario o Representante Legal	
26	Nombre y Apellido:
27	C.I. N°:
28	Número de celular:
29	Correo (e-mail):

**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 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 Penal Paraguayo, pena privativa de libertad de hasta 5 años).

.....
Propietario/Representante Legal
C.I. N°.
Aclaración

.....
Responsable Técnico (Regente)
C.I.N°:
Reg. Prof. N°.

