	FORMULARIO DE SOLICITUD FOR-DIV- 062	Versión	01
		Página	1 / 3
		POE-DIV-023	

**Departamento Regional de Vigilancia Sanitaria – DRVS
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria - DNVS
Ministerio de Salud y Bienestar Social - MSPBS**

Presente:

El/La que suscribe

de Profesión

con Reg. Prof. N°

Regente de

con RUE N.º


en el Rubro de

ubicado en

propiedad de

Solicita/Comunica (Indicar tramite)

1	<input type="checkbox"/> Toma de regencia	5	<input type="checkbox"/> Cierre Temporal
2	<input type="checkbox"/> Sustitución de Regencia	6	<input type="checkbox"/> Cierre Definitivo
3	<input type="checkbox"/> Renuncia de Regencia	7	<input type="checkbox"/> Reapertura del local
4	<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"/> Tránsito: 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"/> Modificación de estructura edilicia:		
16	<input type="checkbox"/> Ampliación/reducción de estructura edilicia:		
17	<input type="checkbox"/> Tránsito de Local De:		

	FORMULARIO DE SOLICITUD FOR-DIV- 062	Versión	01
		Página	2 / 3
		POE-DIV-023	

	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	Número de Celular	
23	Correo (e-mail)	
Datos del Propietario o Representante Legal		
24	Nombre y Apellido	
25	C.I. N°	
26	Número de Celular	
27	Correo (e-mail)	
27	Señalar la doble regencia:	

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)
Reg. Prof. N°
C.I. N°