

 <b>LCSP</b>	<b>CAMBIO DE RAZON SOCIAL, CAMBIO DE DENOMINACIÓN O TRANSFERENCIA DE ESTABLECIMIENTOS DE ELABORACION, IMPORTACION, DISTRIBUCION, COMERCIALIZACION Y EXPORTACION DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO DE USO IN VITRO</b>	<b>FORMULARIO DRHCL 13.01- 02</b>
<b>Dirección de Registros, Habilitación y Control</b>		

**Requisitos para Cambio de Razón Social, Cambio de Denominación o Transferencia**

1. Solicitud de Cambio de Razón Social, Cambio de Denominación o Transferencia, en duplicado.
2. Si la firma es una sociedad, presentar el Acta de Constitución, en duplicado.
3. Copia del poder de representación de los productos, en duplicado.
4. Comprobante de pago de los aranceles correspondientes, en duplicado
5. Copia de la Cédula de Identidad y Reg. Prof. del Director Técnico, autenticado por escribanía y en duplicado.
6. Copia de la Cédula de Identidad del Propietario, autenticado por escribanía y en duplicado.
7. Certificado de Antecedentes Policiales y Judiciales del Director Técnico y del Propietario, autenticado por escribanía y en duplicado.
8. Certificado de cumplimiento tributario.
9. Copia de registro de importador.

**OBS: Toda la documentación se deberá presentar en dos carpetas rotuladas.**

 <b>LCSP</b>	<b>CAMBIO DE RAZON SOCIAL, CAMBIO DE DENOMINACIÓN O TRANSFERENCIA DE ESTABLECIMIENTOS DE ELABORACION, IMPORTACION, DISTRIBUCION, COMERCIALIZACION Y EXPORTACION DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO DE USO IN VITRO</b>	<b>FORMULARIO</b> <b>DRHCL 13.02- 02</b>
<b>Dirección de Registros, Habilitación y Control</b>		

**Solicitud de Cambio de Razón Social, Cambio de Denominación o Transferencia**

Asunción, de de 20 .-

Señor/a  
**Director/a De Registros, Habilitación y Control**  
 Dr/a.....  
 Presente

El (la) que suscribe .....  
 Bioquímico/a con Registro Profesional N°....., Director Técnico Responsable de la Empresa..... ubicado.....  
 en..... N°..... c/y.....  
 de la localidad de ....., con N° de Resolución de Habilitación ....., solicita

- Cambio de Razón Social*
- Cambio de Denominación*
- Trasferencia*

de:.....  
 a:.....

Para lo cual acompaña todas las exigencias de la Dirección a su cargo.

.....  
 Propietario

.....  
 Director Técnico Responsable

 <p><b>LCSP</b></p>	<p align="center"><b>CAMBIO DE RAZON SOCIAL O TRANSFERENCIA DE ESTABLECIMIENTOS DE ELABORACION, IMPORTACION, DISTRIBUCION, COMERCIALIZACION Y EXPORTACION DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO DE USO IN VITRO</b></p>	<p align="center"><b>FORMULARIO DRHCL 13.03- 02</b></p>
<p align="center"><b>Dirección de Registros, Habilitación y Control</b></p>		

**Datos Personales**

**1. Director Técnico**

Apellidos:.....  
 Nombres:.....  
 Fecha de Nacimiento:..... Estado Civil:.....  
 Documento de Identidad N°:..... Registro profesional N°:.....  
 Dirección Particular:..... Teléfono Particular.....  
 Fax..... Teléfono Celular:..... E-mail:.....

**2. Propietario**

Apellidos:.....  
 Nombres:.....  
 Nacionalidad:..... Documento de Identidad N°:.....  
 Dirección:.....  
 Teléfono:..... Fax:..... Teléfono Celular:.....  
 Email:.....

**3. Datos de la Empresa**

Nombre:.....  
 Dirección: .....  
 Localidad:.....  
 Teléfono:..... Fax:.....  
 Email:.....  
 Ubicación:

<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								