



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL
PARAGUAY

PARAGUAI
TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
MOTENONDEHA



GOBIERNO DEL
PARAGUAY



Formulario N°2

ROTULO

NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO (Fantasía):			
CARÁCTER/ES			
<u>Razón Social:</u>		RUC N°:	
Dirección:		Teléfono:	
Ciudad:	Departamento:		
<u>Propietario/Apoderado (1):</u>		RUC N°:	
Dirección Part.:		C.I. N°:	
Ciudad:	Departamento:		Teléfono:
<u>Propietario/Apoderado (2):</u>		RUC N°:	
Dirección Part.:		C.I. N°:	
Ciudad:	Departamento:		Teléfono:
<u>Responsable Técnico (Regente):</u>		Reg. Prof. N°:	
Dirección Part.:		C.I. N°:	
Ciudad:	Departamento:		Teléfono:
<u>Arquitecto/Ing. Civil:</u>		Pat. Mun. N°:	
Dirección Part.:		C.I. N°:	
Ciudad:	Departamento:		Teléfono:
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO			
Local:	☐ Propio	☐ Alquilado	☐ Otro (Aclarar):
Teléfono:	Celular:	E-mail:	
Dirección del Establecimiento:			
Ciudad:	Departamento:		Barrio/Compañía:
<u>Superficies:</u>	Terreno:	Cubierta:	Cta. Cte. Catastral N°:
<u>Firmas:</u>	Propietario/a o Apoderado/a	Responsable Técnico (Regente)	Arquitecto/Ing. Civil
			Consta en Planos
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. Asimismo 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 Penal Paraguayo, pena privativa de libertad de hasta 5 años).			