



DIRECCIÓN DE
ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD AFINES Y
TECNOLOGÍA SANITARIA



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL
PARAGUAY

PARAGUAY
TESÁIHA TEKÓ
PORÁVE
MOTENONDEHA



GOBIERNO DEL
PARAGUAY



PARAGUAY
REKUAI

Asunción, _____ de _____ de

Señor

Abog. Mario Díaz Peña, Director

Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria

Ministerio de Salud, Pública y Bienestar Social

Presente:

Me dirijo a usted, mediante el presente instrumento, a fin de declarar fehacientemente, cuanto sigue:

MANIFIESTO que tengo pleno conocimiento de los requerimientos documentales y físico funcionales requeridos para la **HABILITACIÓN** de mi establecimiento bajo el RUBRO de: _____, RAZÓN SOCIAL: _____, RUC N° _____, sito en las calles: _____, de la ciudad de: _____ Departamento: _____

Asumo la obligación de hacer seguimiento al expediente presentado ante la oficina de la *Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria*, hasta completar con todos los requerimientos exigidos para la obtención del **Certificado de Habilitación**.

Asimismo, declaro que he leído el contenido y comprendido los alcances de las disposiciones de la **Ley 4.934, de fecha 24 de junio del año 2013** "DE ACCESIBILIDAD AL MEDIO FÍSICO PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD", especialmente lo señalado en el **Artículo 4º**, que reza: "*Se garantiza a las personas con discapacidad el acceso al medio físico y la utilización de bienes y servicios de la sociedad, evitando y suprimiendo barreras que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento e inclusión social. En toda obra de sector público o privado que se destine a actividades que supongan el acceso del público, deberán preverse accesos, espacios de permanencia, salidas, medio de circulación, espacios de servicios y apoyos, información e instalaciones adecuadas para personas con discapacidad.* Igualmente, tengo pleno conocimiento de la GUIA BASICA DE ACCESIBILIDAD AL MEDIO FISICO PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD dispuesta por el *Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología*.

Por tanto, me comprometo al cumplimiento de las disposiciones mencionadas precedentemente.

Firmo de conformidad:

Representante:	Representante:	Responsable Técnico: