



Asunción, ____ de ____ de ____

Señor
Abog. Mario Diaz Peña, Director
Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria
Ministerio de Salud, Pública y Bienestar Social
Presente

Nos dirigimos a usted, respecto al trámite de ____ del establecimiento denominado _____, propiedad de _____ RUC: _____, entidad representada por el/los Señor/a/es: _____, con C.I. N° _____ y _____, con C.I.N° _____ y; bajo la regencia del/la Sr/a: _____, con C.I.N° _____, Registro Profesional N° _____, con especialidad inscripta en: _____. La entidad prestadora de servicio de salud se encuentra domiciliada en _____, de la ciudad de _____, Departamento _____; solicitado ante la *Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria* mediante **Expediente DESATS N° _____/_____**, bajo el carácter de _____

En ese orden, adjuntamos a este Expediente los documentos requeridos de acuerdo a la reglamentación vigente que rige el tipo de establecimiento en cuestión:

- 1 -
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-

Atentamente:

Por la presente declaramos bajo fe de juramento que toda la información precedentemente brindada, así como todas las documentaciones que se adjuntan a la presente, se ajustan a la verdad, son correctas, legales y completas. Así mismo que el propietario, representante legal, responsable técnico, y profesional que firma los planos no se encuentran inhabilitados o en contravención a las prohibiciones establecidas por el art.60 de la ley no 1626/00 “de la función pública.” esta carta 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).

Representante Legal 1:	Representante Legal 2:	Responsable Técnico: