

Membrete de la entidad solicitante

\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de

**Señora**

**Lic. Malvina Caballero, Directora**

**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 inscrita 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).

<b>Representante Legal 1:</b>	<b>Representante Legal 2:</b>	<b>Responsable Técnico:</b>