

Asunción, _____ de _____ de 2023

Señores
Dirección de Salud Bucodental
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 para la **HABILITACIÓN** de mi establecimiento bajo el RUBRO de:
_____, RAZÓN SOCIAL: _____, RUC N° _____,
RESPONSABLE TÉCNICO _____
REG N° _____ sito en las calles: _____, de la ciudad de: _____ Departamento: _____

Según Resolución S.G. N° 627 POR LA CUAL SE DISCRIMINAN LOS ACTOS ODONTOLÓGICOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 22.439/98 por el cual se reglamenta el ejercicio de la Odontología en todo el territorio de la República y por este medio declaro que en mi consultorio/clínica odontológica se realizan procedimientos odontológicos como:

___ ODONTOLÓGÍA GENERAL	___ OPERATORIA DENTAL
___ PERIODONCIA	___ REHABILITACION ORAL
___ PRÓTESIS	___ CIRUGIA MAXILOFACIAL
___ IMPLANTES OSTEOINTEGRADOS	___ ORTODONCIA
___ ENDODONCIA	___ ORTOPEDIA
___ ODONTOPIEDIATRIA	

Todas las actualizaciones que se realicen posteriormente, durante la vigencia del Certificado de Verificación Técnica, ya sea en cuanto a recursos administrativos, técnicos, humanos, físicos y los tipos de procedimientos llevados a cabo en el establecimiento, se harán previa notificación al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la Dirección de Salud Bucodental,

Firmo de conformidad:

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).

Representante:	Representante:	Responsable Técnico: