

Asunción, _____ de _____ de 2024

Señora

Dra. Fátima Aquino, Directora
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:** _____

Por este medio declaro que en mi consultorio/clínica odontológica, se realizan los procedimientos básicos permitidos en la práctica odontológica, según indica la Resolución **S.G. N° 627 POR LA CUAL SE DISCRIMINAN LOS ACTOS ODONTOLÓGICOS**; a su vez informamos de la práctica de procedimientos avanzados incluidos dentro del Catálogo de especialidades, según **RESOLUCIÓN S.G. N° 316/23 POR LO CUAL SE APRUEBA EL CATÁLOGO PARA ESPECIALIDADES CLÍNICAS DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA**, detallada a continuación:

____ ODONTOLOGÍA LEGAL

____ ORTODONCIA

____ PERIODONCIA

____ PRÓTESIS DENTAL

____ IMPLANTOLOGÍA ORAL

____ ENDODONCIA

____ ODONTOPEDIATRÍA

____ PATOLOGÍA ORAL

____ CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCOMAXILOFACIAL/ BUCODENTOMAXILAR

____ OPERATORIA DENTAL

____ Ninguna

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: