**ANEXO IV: DECLARACIÓN JURADA–RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DE REGISTRO SANITARIO/NSO.**

Asunción/día/mes/año

***DECLARACIÓN JURADA***

**RENOVACIÓN AUTOMÁTICA REGISTRO SANITARIO/NSO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS**

Sr./a.

Director/a Nacional

Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Presente:

**El que suscribe,**

|  |  |
| --- | --- |
| Responsable técnico: |  |
| Cédula de identidad Nº: |  |
| Profesión: |  |
| Reg. Prof. N°: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Teléfono N°: |  |
| Representante Legal: |  |
| Cédula de identidad Nº: |  |

**En representación del: Titular del Registro Sanitario Titular de la NSO**

 ***MARQUE CON UNA X***

|  |  |
| --- | --- |
| Razón social: |  |
| Especificar establecimiento (Importadora/fabricante nacional): |  |
| RUC Nº: |  |
| Dirección, ciudad, país: |  |

**Solicita la renovación del producto con datos:**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación comercial: |  |
| Denominación genérica: |  |
| Código ECRI: |  |
| Clase: |  |
| Origen (Importado – Nacional): |  |
| Fabricante: |  |
| Reg. San. N°/NSO N°: |  |
| Fecha de emisión: |  |
| Fecha de vencimiento: |  |

Conforme lo solicitado, manifestamos bajo fe de juramento cuanto sigue:

1.- Las modificaciones de Tipo I y Tipo II fueron notificados oportunamente y se adjuntan copias de las mimas.

2.- El contenido de la información declarada es absolutamente cierta y veraz.

3.- Los documentos presentados son AUTÉNTICOS y se encuentran vigentes.

Atentamente,

----------------------------------- -----------------------------------

Representante Legal Responsable Técnico

Firma, Aclaración, Sello Firma, Aclaración, Sello