COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA
DECRETO LEY Nº 327/63

DECLARACIÓN JURADA PARA HABILITACIÓN DE LOCAL PROFESIONAL

I. El que suscribe Dr./Dra.: _____

D.N.I. Nº_____ M. P. Nº _____ Solicita a la Honorable Mesa Directiva del Colegio de Médicos de Salta AUTORIZACIÓN para el funcionamiento del Consultorio Particular sito en calle:_____

Barrio_____ Ciudad_____ C.P._____ Tel. Nº _____

En virtud de reunir las condiciones establecidas por las reglamentaciones vigentes, las cuales declaro conocer (Decreto Ley Nº 327/63. Decreto Nº 8984/65 (Código de Ética Médica). Reglamento de Publicidad y Anuncios Médicos). Dejo constancia que me obligo personalmente a mantener en plena vigencia dichas condiciones como así adecuarlas a las nuevas normas que tanto el Colegio de Médicos como el Poder Público dictare.-

DECLARO bajo juramento que lo expuesto se ajusta totalmente a la verdad.-

II. El Dr./Dra.: _____

D.N.I. Nº_____ M. P. Nº _____ En conocimiento de lo expresado precedentemente por el Dr./Dra.: _____

DECLARA bajo juramento que ello se ajusta totalmente a la verdad, por haber conocido personalmente el solar cuya habilitación se solicita y conocer la reglamentación vigente, respecto al funcionamiento del mismo.-

SALTA, / / .-

_ _

Firma y Sello Aval Firma y Sello Solicitante

III. A mérito de la Declaración Jurada presentada por el Dr./Dra.: _____

La Mesa Directiva en reunión de fecha _____ Reg. Nº_____ Acta Nº _____

AUTORIZA el funcionamiento del Consultorio Particular ubicado en calle:

_____

en base a que las citadas declaraciones suplen provisoriamente la verificación in–situ sin perjuicio de efectuar la misma conforme las circunstancias lo aconsejen.-

_ _

OBSERVACIONES: _____