



**DECLARACIÓN JURADA DE ALTA, RENOVACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE
REGENCIA, DIRECCIÓN TÉCNICA Y/O ASESORÍA PROFESIONAL**

**Sr. Presidente del
Colegio Médico Veterinario de la Provincia de Catamarca**

S _____/_____ D

Quien _____ suscribe, _____ Dr./Dra.
_____, DNI N.º _____
_____, Médico/a Veterinario/a, Matrícula
Profesional N.º _____, con domicilio real en
_____, correo
electrónico _____ y teléfono
_____, comparece ante este Colegio
Médico Veterinario y presenta la presente Declaración
Jurada de Alta, Renovación y/o Actualización de Regencia,
Dirección Técnica y/o Asesoría Profesional, de conformidad
con lo dispuesto por el Decreto Ley Provincial N.º 3943, el
Estatuto del Colegio Médico Veterinario de la Provincia de
Catamarca y demás normativa aplicable al ejercicio
profesional.

I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Denominación _____ comercial:

Titular _____ / _____ Razón Social:

CUIT _____ / _____ DNI:

Domicilio:

Localidad:

Provincia:

Actividad desarrollada:

☐ Consultorio Veterinario

☐ Clínica Veterinaria

☐ Hospital Veterinario

☐ Farmacia Veterinaria

☐ Forrajería

☐ Distribuidora de Productos Veterinarios

☐ Elaboradora de Productos Veterinarios

☐ Otro: _____

II. CARÁCTER DE LA FUNCIÓN PROFESIONAL DECLARADA

Declaro desempeñarme en el establecimiento precedentemente individualizado bajo la siguiente modalidad:

☐ Propietario/a y Director/a Técnico/a.

☐ Director/a Técnico/a designado/a por tercero.

☐ Regente.

☐ Asesor/a Técnico/a.

☐ Otro: _____

Fecha de inicio de funciones:

Horario habitual de prestación profesional:

III. TIPO DE TRÁMITE SOLICITADO

☐ Alta de Regencia, Dirección Técnica y/o Asesoría Profesional.

☐ Renovación de Regencia, Dirección Técnica y/o Asesoría Profesional.

☐ Actualización de Datos.

En caso de actualización, indicar modificación efectuada:

☐ Cambio de domicilio.

☐ Cambio de titularidad.

☐ Modificación contractual.

☐ Modificación horaria.

☐ Cambio de actividad.

☐ Otro:

IV. DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Declaro conocer y aceptar las obligaciones inherentes a la función profesional asumida, comprometiéndome a ejercerla de manera personal, efectiva y compatible con las exigencias legales, sanitarias, éticas y reglamentarias que regulan el ejercicio de la medicina veterinaria.

Asimismo, manifiesto conocer que la regencia, dirección técnica o asesoría profesional constituye una función de garantía sanitaria destinada a asegurar el adecuado cumplimiento de las normas vinculadas con la salud animal, la salud pública, la seguridad de los productos veterinarios y la protección de los consumidores, asumiendo las responsabilidades profesionales, administrativas, éticas y civiles derivadas del ejercicio de dicha función conforme a la legislación vigente.

V. DECLARACIÓN JURADA

Bajo juramento de decir verdad declaro que los datos consignados en la presente son completos, exactos y veraces.

Declaro asimismo que la presente designación no se encuentra alcanzada por incompatibilidades legales, estatutarias ni reglamentarias vigentes y que ejerceré las funciones declaradas de manera personal, efectiva y conforme a los horarios informados ante este Colegio.

Me comprometo a comunicar al Colegio Médico Veterinario de la Provincia de Catamarca toda modificación relacionada con la titularidad del establecimiento, domicilio, horarios, vínculo contractual, modalidad de prestación profesional o cualquier otra circunstancia relevante vinculada con la función declarada.

Asimismo, tomo conocimiento y presto conformidad para que la información consignada pueda ser verificada mediante los procedimientos de fiscalización, inspección y control previstos por la normativa vigente.

VI. CONFORMIDAD DEL TITULAR DEL ESTABLECIMIENTO

Quien _____, suscribe,
_____, DNI/CUIT
N.º _____, en carácter de titular,
representante legal o responsable del establecimiento
identificado en la presente, presta expresa conformidad
respecto de la designación profesional declarada y reconoce
las obligaciones técnicas inherentes a la función asumida
por el profesional interviniente.

Asimismo, declara que los datos consignados son correctos y se compromete a informar al Colegio cualquier modificación que pudiera afectar la presente declaración.

Lugar:

Fecha:

FIRMA DEL PROFESIONAL

Aclaración: _____

M.P. N.º _____

FIRMA DEL TITULAR / REPRESENTANTE LEGAL

Aclaración: _____

DNI/CUIT: _____

CERTIFICACIÓN DE FIRMAS