



**DECLARACIÓN JURADA SOBRE DIRECCIÓN TÉCNICA  
DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE COMERCIALIZAN  
PRODUCTOS VETERINARIOS AL POR MENOR  
-CONSULTORIOS – VETERINARIAS – PETS – HOSPITALES – ETC-**

Mendoza .....de.....de 20.....

Quien suscribe....., DNI N° ..... CUIT  
....., Matrícula Profesional N° ..... de este Colegio, domicilio real  
en.....localidad..... departamento.....  
mail..... número de celular..... y domicilio profesional

SEGÚN LO ESTABLECIDO POR LA LEY 6472 Y SU DECRETO REGLAMENTARIO 2045/99, ARTÍCULO 23, "HABILITACIONES", INC D "DEBE DECLARARSE EL NOMBRE DEL DIRECTOR TÉCNICO Y DE LOS PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN EN EL ESTABLECIMIENTO...", ARTICULO 24 "REQUISITOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE VENDAN ZOOTERAPICOS AL POR MENOR", ARTÍCULO 60 "FUNCIONES DEL DIRECTOR TÉCNICO". DÁNDOSE CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 28/20.

**Informo que me desempeño como Director/a Técnico/a del Establecimiento denominado**

....., sito en.....  
localidad..... departamento..... Propiedad del Sr / Sra.  
..... DNI N° ....., CUIT.....,  
quien también avala mis dichos y firma de conformidad.

**HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO**

Asimismo, expongo que los **días y horarios** en los que se encuentra **abierto el establecimiento** son los siguientes:

- Lunes: de.....a..... y de .....a.....
- Martes: de.....a..... y de .....a.....
- Miércoles: de.....a..... y de .....a.....
- Jueves: de.....a..... y de .....a.....
- Viernes: de.....a..... y de .....a.....
- Sábado: de.....a..... y de .....a.....
- Domingo: de.....a..... y de .....a.....

**PERSONAL VETERINARIO A CARGO DEL/LA DT**

Nombre y Apellido	Número de Matrícula	Firma	Sello

**PERMANENCIA DEL/LA DT O COLEGA EN QUIEN DELEGA SUS FUNCIONES**

La permanencia del/la DT en los establecimientos que comercialice productos veterinarios al por menor debe ser como mínimo al 90% del horario de atención al público.

Acepto que las funciones de DT delegadas no involucran el desligo de responsabilidad legal. Delego mis funciones técnicas en el/la - los/las siguientes profesionales en los días y horarios que a continuación se detallan:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
00.00							
01.00							
02.00							
03.00							
04.00							
05.00							
06.00							
07.00							
08.00							
09.00							
10.00							
11.00							
12.00							
13.00							
14.00							
15.00							
16.00							
17.00							
18.00							
19.00							
20.00							
21.00							
22.00							
23.00							

Si en el cuadro anterior figuran colegas distintos al/la DT del establecimiento, estos/as deben firmar aceptando de conformidad las funciones técnicas delegadas:

Nombre, firma y sello: .....  
 Nombre, firma y sello: .....

- La responsabilidad legal continúa en mi persona, sólo transfiriendo solidariamente las responsabilidades técnicas en los horarios consignados.
- Me comprometo a notificar dentro de las 96 hs hábiles cualquier modificación que se produjera con relación a cargos, responsabilidades técnicas delegadas y/o actividades aquí declaradas.
- Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces. Estoy en conocimiento que cualquier falsedad u omisión será motivo suficiente para iniciar el proceso correspondiente ante el Tribunal de Disciplina del Colegio de Médicos Veterinarios de la Provincia de Mendoza.

Sin otro particular, saludamos a Ud. muy atentamente.

-----  
 Firma, aclaración y DNI propietario/a Establecimiento

-----  
 Firma y sello de Director/a Técnico