

	<b>CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA</b> <b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA</b>	<b>Código:</b> <b>CSSP-JVPO-SP-1-2</b>	
	<b>SOLICITUD DE RENOVACIÓN/REPOSICIÓN DE SELLO JVPO</b>	<b>Versión: 02</b>	
		<b>Fecha: 31/03/2023</b>	
		<b>Página 1 de 1</b>	

## SOLICITUD DE RENOVACIÓN/REPOSICIÓN DE SELLO JVPO

San Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_

SEÑORES

JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA

PRESENTE.

Por medio de la presente solicito su autorización para renovar el sello según las especificaciones contempladas en el Art. 313 del Código de Salud.

Motivo:

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| Deterioro        | <input type="checkbox"/> |
| Extravío         | <input type="checkbox"/> |
| Robo             | <input type="checkbox"/> |
| Nuevas medidas   | <input type="checkbox"/> |
| Segundo Sello    | <input type="checkbox"/> |
| Cambio de nombre | <input type="checkbox"/> |

Anterior: \_\_\_\_\_

Actual: \_\_\_\_\_

Atentamente,

Nombre: \_\_\_\_\_

JVPO No.: \_\_\_\_\_

No. de DUI: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_