

	CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA	Código: CSSP-JVPO-SP-2-2	
	DECLARACIÓN JURADA POR EXTRAVÍO DE SELLO PROFESIONAL	Versión: 02	
Fecha: 31/03/2023			
Página 1 de 1			

DECLARACIÓN JURADA POR EXTRAVÍO DE SELLO PROFESIONAL

Yo, _____ Doctor(a) en Odontología, inscrito en la JVPO bajo el número _____, con Documento Único de Identidad número _____ y de conformidad al Artículo 305 del Código Penal, **declaro bajo juramento** a esta Junta de Vigilancia, que extravié el sello correspondiente al número _____, el día _____ del mes de _____ del año dos mil _____.

Lo cual notifico para las diligencias correspondientes a los _____ días del mes de _____ de 20_____.

Firma: _____