



GOBIERNO REGIONAL
DE AREQUIPA

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

“AÑO DE LA IGUALDAD Y NO VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES”



GERENCIA REGIONAL DE SALUD

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE
MEDICAMENTOS, INSUMOS Y

DECLARACION JURADA

POR EL PRESENTE DOCUMENTO, el Sr(a)....., IDENTIFICADO CON D.N.I. N°, REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA, CON RUC N°....., CON DOMICILIO EN, Y el Sr(a)..... IDENTIFICADO(A) CON D.N.I. N°..... EN CALIDAD DE DIRECTOR(A) TÉCNICO(A), DECLARAMOS BAJO JURAMENTO:

1. QUE, LA TOMA DE MUESTRA DEL INSUMO CONTROLADO SERA PARA FINES EXCLUSIVOS DE:

INSUMO	CANTIDAD	LOTE	PAIS DEL FABRICANTE

2. SE PRESTARA TODAS LAS FACILIDADES QUE SOLICITE LA AUTORIDAD DE SALUD, A FIN DE COMPROBAR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN PRESENTADA, EN CUMPLIMIENTO AL PRINCIPIO DE PRIVILEGIO DE CONTROLES POSTERIORES, DISPUESTO EN EL ART.IV.,1.16 DE LA LEY N° 27444.

EN TAL SENTIDO, LOS SUSCRITOS ASUMEN TODA LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE FALSEDAD O TRANSGRESIÓN EN LO DECLARADO. SOMETIÉNDOSE A LAS ACCIONES SANCIONATORIAS QUE LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA PUEDA INICIAR, ADEMÁS DE SOLICITAR A LA PROCURADURÍA PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD EL INICIO DE LAS ACCIONES PENALES CORRESPONDIENTES.

Arequipa,..... de.....del 201.....

Q.F. DIRECTOR TECNICO
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO
N° DE COLEGIATURA

REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO
SELLO DE LA EMPRESA