



Dirección de Drogas, Medicamentos y Cosméticos
División de Productos Cosméticos

E.- UBICACIÓN DE LA EMPRESA EXTRANJERA

49. PAÍS	50. CIUDAD	51. DIRECCIÓN
----------	------------	---------------

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____, portador de la Cédula de Identidad N° _____, actuando en mi carácter de Solicitante, ante el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria, declaro bajo juramento corresponsablemente con la Empresa que:

1. El contenido total de la información es absolutamente cierto y veraz.
2. La Empresa a la que represento prestará todas las facilidades que solicite el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria para poder realizar los controles posteriores.

FIRMA DEL (LA) FARMACEUTICO(A) PATROCINANTE

F.- PARA USO INTERNO EXCLUSIVAMENTE (NO ESCRIBIR)

52. FARMACÉUTICO RESPONSABLE	53. OBSERVACIONES DEL FARMACÉUTICO RESPONSABLE
------------------------------	--