



DECLARACIÓN JURADA DE NO LABORAR EN EL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO

Yo,.....

Identificado con DNI N°..... domiciliado en.....del

distrito de..... provincia..... Y departamento del

QUIMICO FARMACEUTICO DE PROFESION con C.Q.F.P.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO LABORAR EN EL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO

.....

De propiedad/con representación legal.....

con RUC N°..... ubicado en.....

Como: **Director Tecnico**

Quimico Farmaceutico Asistente

Desde el dia..... del mes de.....del año.....

En señal de conformidad firmo la presente.

Cusco..... De.....del 20.....

FIRMA DEL DIRECTOR TECNICO/QCO. FARMACEUTICO ASISTENTE

DNI N°.....