



DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR CON EXISTENCIA DE PF. DM. Y PS

Yo,
Identificado con DNI N° domiciliado en del distrito de provincia y departamento del, propietario y/o representante legal del establecimiento farmacéutico:

.....
ubicado en del distrito de provincia Y departamento del Cusco

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, no cuento con existencia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en el Establecimiento Farmacéutico antes mencionado.

En señal de conformidad firmo la presente.

Cusco de del 20

FIRMA DEL PROPIETARIO/REPRESENTANTE LEGAL

DNI N°

