



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

**FORMATO “C-2”  
SOLICITUD - DECLARACIÓN JURADA**

EXPEDIENTE N°

**SOLICITA CONSTANCIA DE:**

a) **NO DIRECCION TÉCNICA**

**EN LIMA METROPOLITANA**

**DEL PROFESIONAL**

- 1. **PROFESIÓN:** .....2.N° CQFP:.....
- 2. **APELLIDOS Y NOMBRES:** .....
- 3. **DOMICILIO :** (Calle, Avenida, Jirón, Carretera) .....
- NUMERO: ..... INTERIOR ..... MZ.:..... LOTE: .....
- Urb./AA.HH/PPJJ.: .....
- DISTRITO: ..... PROVINCIA: ..... DPTO.....
- CORREO ELECTRONICO.....TELEFONO: .....

LO CUAL DECLARO EN SUSTITUCIÓN DEL DOCUMENTO OFICIAL QUE ACREDITA MI DICHO Y CON BUENA FE, BASADO EN EL PRINCIPIO DE PRESUNCIÓN DE VERACIDAD CONSAGRADO EN EL ART. IV INCISO 1.7, LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL; EXPRESANDO ASÍ MISMO CONOCER CONSECUENCIAS DE ORDEN PECUNIARIO, ADMINISTRATIVO Y PENAL EN CASO DE FALSEDADE DE ESTA DECLARACIÓN.

\_\_\_\_\_  
Firma del Profesional